ПРИМУЛА ВЕСЕННЯЯ

(Primula vulgaris Huds)

Примула весенняя, или первоцвет обыкновенный, – многолетнее травянистое, перекрестноопыляемое растение. Корневище короткое, почти горизонтальное, с большим количеством беловатых шнуровидных корней. Листья в прикорневой розетке, овальные, яйцевидные, на верхушке притупленные, морщинистые, опушенные, длиной 5-25 см, шириной 2-4 см. Края листовых пластинок волнистые. Из середины розетки выходит один или несколько безлистных цветоносов. Цветки до 4 см в диаметре различной окраски. Время цветения – апрель-июль. Встречается в Карпатах, Крыму, Закавказье, почти во всех странах Европы, на севере Африки, Ближнем Востоке и в Центральной Азии.

Подробнее о растении – на стр. 117-126.

ISSN 1817-5929
9 771817 592002 02>

Библиотечка «ЗОЖ»
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
плюс
ЗДОРОВЬЕ
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
журнал
№2 (173), февраль 2020 г.

СЧАСТЬЕ У КАЖДОГО СВОЕ

Scan by Tetyanka_&TTT22

БИБЛИОТЕЧКА «ЗОЖ» №2 (173), февраль 2020 г.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ плюс УКРАИНА

СЧАСТЬЕ У КАЖДОГО СВОЕ

ЖУРНАЛ

Приложение к газете «Здоровый образ жизни в Украине»

Редакция предупреждает: прежде чем применять опубликованные рецепты, посоветуйтесь с лечащим врачом.

Воспроизведение данного журнала целиком или любого его фрагмента (включая доведение до всеобщего сведения через электронные сети) возможно только с письменного разрешения правообладателя. Литературная обработка писем и материалов осуществлена редакционным коллективом. Рукописи не возвращаются и не рецензируются. Редакция не вступает в переписку. Р – печатается на правах рекламы. За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.

Учредитель и издатель:
ООО «Издательский дом «Здоровый образ жизни»

Свидетельство о регистрации КВ №9903 от 31.05.2005

Идет подписка в почтовых отделениях Украины на 2020 год. Наш подписной индекс 91967 в «Каталозі видань України»

ООО «Издательский дом «Здоровый образ жизни»
Для писем: 01010 Киев, а/я 48.
Тел./факс: (044) 501-61-56; тел.: (098) 399-02-70 (Киевстар);
(095) 564-46-84 (Vodafone).
E-mail: ipzog@ukr.net, mail@zoj.ru www.zoj.com.ua

При подготовке номера использованы материалы ООО «Редакции вестника «Здоровый образ жизни». Генеральный директор - Ольга ГЕРАСКЕВИЧ, шеф-редактор - Сергей КИФУРЯК, редактор номера - Владимир КИРИЛЛОВ.

Подписано в печать 02.02.2020 г.
Печать офсетная. Бумага газетная. 4 печ. л.
Тираж 14 400 экз. Цена свободная. Заказ №_____

**Отпечатано в типографии ООО «Укрполиграфмедиа»
04080, г. Киев, ул. Фрунзе, 104 а. Тел. (044) 205-43-23**

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН

КТО ЖИВЕТ ВНУТРИ НАС? 5
Паразиты
Н.А. ДОЛГОПОЛОВА

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ

НЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, А ОБРАЗ ЖИЗНИ 14
Сахарный диабет 2-го типа
Г.Е. СМИРНОВА

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ

ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 25

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ

ВЧЕРА НЕ ДОГОНИШЬ – ОТ ЗАВТРА НЕ УЙДЕШЬ 29
Поверхностный гастрит
И.И. ВОРОНЦОВ

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...

О МАСТОПАТИИ 35
Заболевание молочной железы
А.А. РОЗАНОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ

СПУТНИК ХОЛОДОВ 42
Ринофарингит
В.С. ШИНКАРЕНКО

ОСОБЕННЫЙ РЕБЕНОК 46
Синдром Дозе
А.Д. МИХАЙЛОВА

ГЛАС НАРОДА

МОИ ПАЛОЧКИ-ВЫРУЧАЛОЧКИ 48
Н.В. ГАДЗИЕВА

НА ПРИЕМЕ У ТЕРАПЕВТА

КАК ИСКЛЮЧИТЬ ГИПЕРТОНИЮ 50
Вегето-сосудистая дистония
МЯГКОЕ ДЫХАНИЕ 51
Сухой кашель
ОЖИДАНИЕ – НЕ ВЫХОД 52
Фронтит
СИМПТОМЫ ВЗРОСЛЕНИЯ 54
Проблемы роста
О ХОЛЕСТЕРИНЕ И ДИЕТЕ 55
Статины
ПОЛЬЗА ОТ «КОПЕЕЧНОГО» ЛЕКАРСТВА 56
Валокордин
С.Е. БИРЮКОВА

ЗАПИСКИ ВРАЧА

«ТРУДНЫЙ» СЛУЧАЙ 58
Н.Ф. ВОЛКОВА

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ

«НЕ НАВРЕДИ», ИЛИ КАК СПАСТИ ПОЧКУ 59
Гидронефроз
М.Э. ЕНИКЕЕВ

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ

«МИКРОБЫ ПРАВЯТ МИРОМ» 65
Качество жизни
М.Д. АРДАТСКАЯ

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА

БЕРЕГИТЕ СВЕТЛЫЙ ВЗОР 75
В.Ф. ВИХРОВ

НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ

ПАЦИЕНТЫ СТАНОВЯТСЯ СТАРШЕ 78
Взгляд кардиолога
Д.Ю. ЩЕКОЧИХИН

ДВИЖЕНИЕ – ЖИЗНЬ

«ЗАМОРОЖЕННОЕ» ПЛЕЧО 84
Капсулит
П. К. БАЙРАМОВ

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ

НИ ВДОХНУТЬ, НИ ВЫДОХНУТЬ 92
Бронхиальная астма
М.А. ЯКИМОВА

ШКОЛА ГЕРОНТОЛОГА

КОГДА ВОЗРАСТ БЕРЕТ СВОЕ 102
Старческая астения
М.Г. ВИШНЕВЕЦКАЯ

Я ДЕЛАЮ ТАК

ПОЩАДИТЕ СВОИ СУСТАВЫ 108
А.Г. ЕФАНОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 111
Е.А. РАХТЕЕНКО

О ГЛАВНОМ

СЧАСТЬЕ У КАЖДОГО СВОЕ 115
Н.В. НЕВЕЧЕРЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА

КЛЮЧИ ОТ РАЯ 117
Примула весенняя
А.Н. ФИЛИН

От редактора

БУДЕМ СТАРАТЬСЯ!

Начну с вопроса Л.Т. Дядык: «На днях решила пойти на почту и оформить подписку на журнал. Заполнила подписной купон, выписала 2 экземпляра: один – себе, другой – свахе. Но болит душа: а вдруг индекс не тот, и я останусь без любимого издания? Вот и решила уточнить, правильно ли заполнила: «Предупреждение Плюс» – 91967? На почте сказали, что других индексов нет, а я все равно переживаю. Прошу в «Колонке редактора» сообщить: буду ли я получать журнал или надо идти на почту переоформлять?»

Уважаемая Людмила Тарасовна! Не переживайте, все правильно. Правильность индексов вы всегда можете проверить на последней, 128-й странице журнала. Там же, кстати, для вашего удобства напечатан подписной купон.

«Много лет читаю вестник «ЗОЖ» и журнал «Предупреждение Плюс», – пишет Т.А. Тихонова. – Подписалась и на 2020 год. Очень понравились слова, прошедшие красной нитью через весь юбилейный, двухсотый номер журнала: «Будем жить!». Девиз для оптимистов. Спасибо вам за ваш труд. Мудрые советы врачей и народных целителей помогают нам справляться со своими недугами. Сложные вопросы диагностики и лечения разных заболеваний освещаются простым языком. Желаю процветания нашему журналу, а всем читателям – здорового долголетия».

Что ж, мне остается только поблагодарить читательницу за такие теплые пожелания. Будем стараться!

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

а/я 48, г. Киев, 01010, ООО ИД «Здоровый образ жизни»
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

Следующий номер журнала выйдет 9 марта 2020 г.

Предупрежден – значит вооружен

КТО ЖИВЕТ ВНУТРИ НАС?

Паразиты

Самая беспощадная и отвратительная детская страшилка – про червей, которые живут внутри нас. По каким-то причинам мифы про гигантских глистов с присосками и щупальцами, которые жрут нашу плоть, в последнее время популярны и среди взрослых. На какие только ритуалы не идут напуганные люди в стремлении избавиться от паразитов: жуют на ночь сухую полынь, глотают тыквенные семечки, используют всевозможные настои, отвары и соки, делают клизмы и мажут чесноком анус, внимательно разглядывая затем содержимое унитаза. Но ведь помогает же! Организм покидают фрагменты кишечного эпителия, получившего химический ожог, и кровяные сгустки, которые выглядят точь-в-точь, как мертвые личинки и черви.

Между тем в природе существует такое количество реально опасных паразитов, что не нужно ничего придумывать. Правда, их вид гораздо невзрачнее, чем в рекламе чудо-средств от глистов, а размеры наиболее опасных из них так малы, что распознаются только в микроскоп. Продавцы курсов комплексной очистки организма обычно не говорят о том, что существующие в нашей стране паразитарные болезни быстро диагностируются традиционными медицинскими методами. А для того, чтобы вылечиться от большинства из них, достаточно бывает однократного приема таблеток, доступных в любой аптеке. И самое главное: в отличие от жарких экзотических стран контакта с паразитами в большинстве наших регионов очень просто избежать, соблюдая правила гигиены.

Враги науки, не мойте руки!

Подавляющее большинство паразитов попадают в организм человека через рот – с грязных рук, немытых

продуктов питания, предметов быта. К счастью, паразитические черви из группы с фекально-оральным механизмом передачи относительно безвредны. Они серьезно угрожают здоровью только при массивном или длительном заражении, а также у ослабленных людей. В группе риска оказываются также дети, так как засовывают в рот все что ни попадя и часто пренебрегают правилами гигиены.

Каждая мама или бабушка, собирая ребенка в сад, школу, детский лагерь или бассейн, сталкивалась с таким анализом, как соскоб на энтеробиоз. Это наиболее распространенная глистная инфекция. Вызывает заболевание **острица** – белый червячок размером от 2 до 12 мм. Иногда его можно разглядеть в стуле или на туалетной бумаге. Острица живет около 30 дней в кишечнике человека и питается его содержимым. Когда в теле червя накапливается большое количество яиц, он спускается в нижние отделы кишечника, а ночью выползает на кожу вокруг анального отверстия, откладывает на нее яйца и погибает. Движения острицы и ее выделения вызывают зуд в промежности, человек чешется, яйца попадают под ногти, на постельное белье, а затем – на окружающие предметы, еду и, в конечном итоге, в рот. Если это случилось, через месяц новые острицы спустятся вниз по кишечнику, чтобы отложить яйца. Взрослые люди, как и дети, могут подхватить энтеробиоз, но у них обычно обходится без повторного заражения.

Для профилактики энтеробиоза достаточно чаще мыть с мылом руки, особенно перед едой и после туалета, а также следить за чистотой ногтей. Детей рекомендуется укладывать спать в трусиках с плотными резинками. Белье стирать в горячей воде и хорошенько проглаживать утюгом.

Более кровожадный родственник острицы – **власоглав**. Прикрепившись к стенке кишечника, он питается клетками эпителия и кровью. Это едва заметный червь толщиной с волос и длиной до 0,5 см. Яйца паразита созревают в почве и попадают к человеку в рот опять

же при несоблюдении правил гигиены. Власоглав – долгожитель среди себе подобных: он паразитирует в организме 5-6 лет. Симптомы болезни проявляются у людей, зараженных большим количеством червей. Как правило, это анемия, боли в животе, слабость, тошнота, истощение.

Во саду ли, в огороде...

Очень многие любители только «натурального» боятся промышленной «химии». Некоторые из них, будучи владельцами приусадебных участков, удобряют посадки содержимым собственного туалета. А так как среди дачников-огородников существует привычка есть плоды земледелия прямо с грядки – ведь все свое, родное, «органический» подход в разы увеличивает риск заразиться гельминтами, в том числе человеческой **аскаридой**. Источником заражения чаще всего становятся ягоды и столовая зелень, которые трудно промыть.

Многие из нас когда-то рассматривали аскарид на картинках учебника биологии. Это действительно большой и страшный белый червяк, размером от 15 до 40 см. Источником заражения является человек, выделяющий яйца паразита с фекалиями. Из проглоченных яиц в кишечнике выводятся личинки размером менее 0,5 мм, которые проникают сквозь стенку желудочно-кишечного тракта в кровь и попадают сначала в печень, а затем в легкие. Там они линяют, растут и, поднявшись по дыхательным путям в ротоглотку, повторно проглатываются. Попав в кишечник, аскариды достигают половозрелости, питаясь нашей пищей, и выделяют яйца, которые обнаруживаются в анализе кала.

Заражение здорового человека небольшим количеством яиц может никак не отражаться на его самочувствии. Спустя год паразит самостоятельно погибает. Если проглотить большое количество яиц, аскаридоз протекает тяжело и даже может быть опасен для жизни. Во время миграции личинок по организму возника-

ют симптомы повреждения легких (кашель с кровью, боли в груди), различные проявления аллергии, вплоть до анафилактического шока. Если большое количество паразитов скапливается в кишечнике, человек начинает терять в весе, страдает от нехватки витаминов, развивается анемия. Появляются симптомы диспепсии. Иногда аскариды могут закупоривать различные отделы желудочно-кишечного тракта, вызывая тяжелые осложнения: панкреатит, желчную колику, непроходимость кишечника, аппендицит. Однако при многократных повторных заражениях к паразиту развивается иммунитет.

От братьев наших меньших

У братьев наших меньших есть своя аскарида — собачья. Яйца **собачьей аскариды** попадают в окружающую среду с испражнениями животных и смешиваются с городской пылью. Нередко их находят в пробах песка с детских площадок. Взрослые особи собачьих аскарид в кишечнике у человека не живут, а вот личинки (токсокары) во время миграции по организму могут наделать бед. Болеют токсокарозом преимущественно дети до 4-5 лет. Проявления болезни маскируются под аллергию: крапивницу, экзему, обструктивный бронхит или бронхиальную астму. Диагноз токсокароза ставят по анализу крови, а лечение длится 2-3 недели.

Коварство токсокароза в том, что защитить детей от заражения почти невозможно: яйца собачьей аскариды распространены в пробах грунта и песка повсеместно. Однако случаи токсокароза с выраженными симптомами регистрируются достаточно редко. Вероятно, иммунитет здорового ребенка в большинстве случаев справляется с инфекцией. Несмотря на это, позволять своему чаду облизывать качели и есть песок из песочницы не стоит. Вдруг доза токсокар окажется запредельной для его иммунитета?

Еще один паразит, который есть и у животных, и у людей, – это **эхинококк.** Из перечисленных выше это,

пожалуй, самый опасный червь для человека. Собака, реже кошка, получает паразита в квартиранты, поедая сырое мясо или подбирая падаль. Взрослый паразит обитает у животного в кишечнике, а яйца с личинками, попадая наружу, загрязняют шерсть. Человек обычно заражается личинками эхинококка после общения с собакой или кошкой. Личинки проходят сквозь стенку кишечника и кровью разносятся по организму. Попав в различные органы (печень, легкие, головной мозг), они начинают медленно расти. Существуя годами, эхинококковые кисты могут достигать 20 см в диаметре и более. Особенную опасность представляет случайный разрыв капсулы кисты. В этом случае человек может погибнуть от анафилактического шока.

Диагностируют эхинококк с помощью УЗИ, МРТ или КТ. Если есть возможность, кисты удаляют хирургическим путем. Профилактика — всегда мыть руки после контакта с собакой. Регулярно проводить дегельминтизацию у своих питомцев, не кормить домашних собак и кошек сырым мясом.

Рыбный день

Неправильно приготовленные мясные или рыбные блюда – второй по значимости источник заражения паразитическими червями. Наиболее часто такие инфекции встречаются в районах, где люди активно занимаются охотой и рыболовством. Причем доказано, что для местного населения их «коренные» паразиты не так опасны, как для туристов, которые привозят гельминтов в качестве «сувенира» из отпуска.

Вы никогда не пробовали такое блюдо, как «хе из щуки»? Это мелко порезанное филе свежевыловленной рыбы, которое в течение максимум часа маринуют в лимонном соке с солью, уксусе или других приправах. Так же популярна малосольная щучья икра. Будьте осторожны! Щука и ее икра — самый распространенный источник заражения **лентецом**. Это ленточный

червь длиной до 10-20 метров, который может паразитировать в кишке у человека до 10-15 лет. За это время гельминт отбирает у своего хозяина часть еды, выделяет токсичные продукты жизнедеятельности и приводит к развитию тяжелой анемии. Иногда лентец может вызывать симптомы эпилепсии. Яйца лентеца выделяются со стулом и попадают со сточными водами в реки. Там паразит проходит сложный цикл развития и на стадии личинки заражает рыбу. Помимо щуки массивные инвазии личинок обнаруживают у окуня, налима, ерша и еще около 25 видов пресноводных рыб. Некоторые виды лентецов паразитируют даже у лососевых.

Рыба семейства карповых является источником не менее опасного заболевания – **описторхоза**. Его возбудитель – кошачья двуустка – мелкий червяк, который годами паразитирует в печени и может вызывать цирроз и даже рак. Есть вероятность заразиться, съев, например, воблу, тарань, леща или другую вяленую рыбу, которую плохо просолили.

Чтобы наверняка обезопасить себя от подобных паразитов, необходимо правильно готовить рыбу, а будучи в поездке, скептически относиться к рассказам местных жителей, что у них вся рыба чистая, и ее можно есть прямо с крючка. Согласно технологическим правилам, рыбу нужно жарить или варить не менее 20 минут. Перед вялением или холодным копчением ее выдерживают в 20%-м рассоле 10-14 дней. Икру достаточно просолить в течение 6 часов. Что касается заморозки, то добиться температуры, обеспечивающей уничтожение паразитов, в домашних морозильных камерах сложно.

Мясной удар

Когда коровы свободно гуляли по лугам и ели сочную травку, вероятность заражения паразитами у них была куда выше, чем сейчас, когда их кормят комбикормом и содержат взаперти. Кроме того, все мясо, поступающее в продажу, должно проходить санитарный контроль. Поэтому, заказывая в ресторане стейк с кровью, вы почти не рискуете. Однако, покупая мясо на рынке или у фермера, пренебрегать полноценной термической обработкой опасно. Нередко встречаются мясные паразиты в регионах, где принято пастбищное скотоводство.

В говядине и свинине могут содержаться личинки **цепней,** которые, попав в кишечник человека, превращаются в червей длиной от 3 до 12 метров. Эти паразиты обнаруживают себя шокирующим способом: части их тела — членики — хорошо заметны в стуле, а у бычьего цепня эти членики активно передвигаются, выползая наружу самостоятельно. При длительном существовании паразита в организме нарушается пищеварение, развивается истощение и анемия. Чтобы наверняка обезопасить себя от этих гельминтов, нужно как следует прожаривать и вываривать мясо. Резать сырое мясо и готовить продукты, не требующие термической обработки, положено раздельно.

Больше всего сомнений должно вызывать мясо диких животных, особенно хищников и кабанов. Среди любителей охоты и членов их семей нередко встречается крайне опасное заболевание – **трихинеллез**. Возбудитель – гельминт размером от 1 до 4 мм. Несмотря на свои малые размеры, трихинеллы способны причинить серьезный вред здоровью. Заболевание начинается с подъема температуры и симптомов несварения. Затем появляются боли в мышцах и суставах, сильный отек лица. В тяжелых случаях нарушается работа сердца и центральной нервной системы, возникают выраженные аллергические реакции. Без своевременного лечения в профильном стационаре прогноз может быть неблагоприятным.

Трихинелла – почти неубиваемый паразит: ее личинки сохраняют жизнеспособность при замораживании в течение нескольких месяцев, выживают при кипячении, на них не действуют соль и маринады. Поэтому при об-

наружении паразитов в мясе вся туша подлежит утилизации. Заметить личинки трихинеллы невооруженным глазом невозможно. Все охотничьи трофеи, если это дикие свиньи и хищники, должны обязательно проходить санитарную проверку в специальных пунктах.

Обследование на глистов: есть кто живой?

Если после прочитанного вы решите убедиться в отсутствии посторонней жизни внутри вас, придется пройти обследование. Расплодившиеся в последнее время продавцы услуг альтернативной медицины, продвигающие различные нетрадиционные методы, предлагают быстро сделать это: по капле крови (гемосканирование), электропроводности кожи (метод Фолля), магнитизму (биорезонансная диагностика) и так далее. Не верьте! Вероятность найти паразитов при таком обследовании приближается к 100%, а достоверность стремится к нулю. Лучше воспользоваться традиционными медицинскими тестами.

Все кишечные паразиты выявляются в анализе кала на яйца глистов. Исключение – острицы. Для диагностики энтеробиоза проводят соскоб. По стандартам положено сдавать такой анализ троекратно, с перерывом в несколько дней. Однако, если нет никаких симптомов болезни, достаточно одного раза.

Внекишечные паразиты (личиночные стадии аскариды, токсокары, эхинококк и другие) диагностируются с помощью общего анализа крови, в котором обнаруживается повышенное количество эозинофилов. В этом случае потребуется более углубленная диагностика – анализ на антитела к конкретному паразиту, УЗИ внутренних органов или МРТ.

Как избавиться

Для лечения паразитарных болезней разработано несколько препаратов. Самые безвредные из них поч-

ти не всасываются в кишечнике и действуют только на круглых червей, обитающих в его просвете (остриц, аскарид, власоглавов). Такие препараты иногда рекомендуют принимать детям раз или два в год для профилактики. Если вы подозреваете, что заразились, можно принять дозу такого препарата без консультации с врачом, но строго по инструкции с учетом массы тела. Это препараты **пирантел, гельминтокс** или **немоцид** (в таблетках или суспензии) – действующее вещество у них одно.

Антигельминтные средства более широкого спектра, способные уничтожить даже личинки, расположенные вне кишечника, более токсичны для человека, поэтому пить их на всякий случай не стоит. Предварительно нужно сдать анализы и проконсультироваться с врачом. При наличии показаний большая часть болезней, вызванных паразитами, лечится этими лекарствами в срок от 1 до 3 дней.

Эффективность народных методов избавления от глистов колеблется от нулевой до сомнительной. В данном случае куда проще, надежнее и безопаснее принять традиционное лекарство. Страдающие паразитофобией люди годами проводят опасные эксперименты над организмом, чтобы вывести глистов, хотя гораздо полезнее направить свою энергию на профилактику, не допускать заражения и периодически обследоваться. Без лечения некоторые виды глистных заболеваний наносят серьезный ущерб здоровью, нередко сопровождаются необратимыми осложнениями, а в ряде случаев заканчиваются смертельно. Традиционная медицина умеет быстро и надежно «выгонять» паразитов, поэтому нет смысла испытывать судьбу в поисках альтернативных способов излечения.

Наталья ДОЛГОПОЛОВА,
врач-терапевт.

НЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, А ОБРАЗ ЖИЗНИ

Сахарный диабет 2-го типа

С сахарным диабетом близко знакомы около 10% жителей планеты, а по частоте встречаемости это заболевание вышло на первое место среди неинфекционных эпидемий в мире. Причем, по данным ВОЗ, сахарный диабет 2-го типа «помолодел»: сегодня им страдает каждый 500-й ребенок и каждый 200-й подросток в мире. Чаще у пациентов возникает так называемый диабет 2-го типа, инсулиннезависимый – он проявляется в 90% случаев.

На самом деле, риск заболеть диабетом существует у каждого третьего человека в мире. Однако нельзя говорить о появлении диабета как о «воле случая», ведь его пусковые механизмы обычно включаются в результате сложившихся привычек или образа жизни самого человека.

Как жить с сахарным диабетом? Стоит ли делать свою жизнь немного «слаще»? И существует ли шанс обойтись без лекарственных препаратов, если у вас диабет? Постараюсь ответить на эти вопросы.

Причины

Чтобы «диабетический механизм» запустился, в организме должны произойти особые изменения. Во-первых, в основе развития патологии лежит генетическая предрасположенность. Во-вторых, неблагоприятная окружающая и внутренняя среда организма формируют так называемые «эпигенетические факторы». В результате совпадения первых и вторых развивается ряд патологических процессов, приводящих к нарушению углеводного обмена. При этом в одном случае в организме возникает состояние инсулинорезистентности (нечувствительность клеток к инсулину),

когда бета-клетки поджелудочной железы вынуждены вырабатывать больше инсулина, чем в нормальном состоянии. Так развивается сахарный диабет 2-го типа. Во втором случае происходит нарушение работы иммунной системы и выработка антител, повреждающих бета-клетки поджелудочной железы. При развитии такого сценария развивается сахарный диабет 1-го типа, и возникает дефицит инсулина.

В результате обоих процессов происходит повышение сахара в крови (гипергликемия), вслед за которой развивается ряд патологических процессов, повреждающих органы и системы.

По этой причине диабет «не позволяет» человеку употреблять некоторые продукты, которые считаются общедоступными, но потенциально способными повышать сахар в крови. Однако основная проблема заключается не в гастрономических ограничениях, а в том, что диабет несет с собой риски возможных осложнений: они касаются ухудшения зрения, работы мочевыводящих путей, кровеносной и нервной систем.

Именно поэтому диабетику необходимо контролировать свое состояние: для этого ему следует всегда следить за своим весом, артериальным давлением и уровнем сахара в моче и крови, а также исключить из рациона «быстрые» углеводы и жирные блюда.

Существует разница между первопричинами, провоцирующими диабет 1-го и 2-го типа.

Кто входит в группу рискующих заболеть диабетом 1-го типа? Те, у кого есть наследственная предрасположенность к заболеванию, то есть люди, чьи близкие родственники страдали этим типом диабета. В разы повышаются такие риски у ребенка, оба родителя которого (или один из них) больны диабетом 1-го типа. Однако даже в такой ситуации наследственная предрасположенность не является приговором.

Чтобы спровоцировать развитие сахарного диабета 2-го типа, фактор наследственности у пациента должен совпасть с ожирением, гиподинамией, стрессами,

поэтому развитие этого типа заболевания можно профилактировать. Это часто является для человека стимулом начать здоровый образ жизни, который будет надежно предохранять его от риска заболеть диабетом 2-го типа.

В противоположной ситуации, когда нет никакой наследственной предрасположенности, но человек вследствие неправильного образа жизни пришел к состоянию ожирения, жировые отложения будут значительно снижать чувствительность тканей к инсулину. И однажды может наступить момент, когда они совсем перестанут его воспринимать и разовьется сахарный диабет.

Старение человеческого организма само по себе является причиной снижения устойчивости к глюкозе, и по этой причине после 40-45 лет у многих людей возникают риски развития сахарного диабета 2-го типа. Дополнительными факторами риска являются стрессы, прием некоторых лекарственных препаратов и заболевания поджелудочной железы.

Клиническая картина

Основные симптомы сахарного диабета 2-го типа очевидны, потому что они проявляются не по одному, а в комплексе. И все же люди часто не обращают на них внимания, списывая на возраст и усталость.

Как проявляется диабет 2-го типа? Возросшей жаждой и сухостью во рту, частым мочеиспусканием, повышенной утомляемостью, резкими колебаниями в весе и возросшим аппетитом, онемением и покалыванием в конечностях, долгим заживанием ран на коже, образованием на ней фурункулов и грибковых поражений. Эти симптомы у мужчин могут дополняться эректильной дисфункцией (проблемами с потенцией), а у женщин – вагинальным кандидозом (молочницей).

Конечно, диабет 2-го типа развивается не сразу, и, как правило, он ничем себя не проявляет довольно

долго. Однако даже на ранних стадиях заболевания (когда уровень сахара в крови колеблется незначительно) глюкоза отрицательно действует практически на все органы и ткани. Это происходит из-за того, что избыточный сахар блокирует гемоглобин и не дает ему переносить достаточное количество кислорода, что приводит к развитию гипоксии.

Если заболевание протекает в легкой степени, то уровень сахара в крови повышен, но при этом диабет не дает видимых симптомов. При средней степени тяжести диабета симптомы есть, и в анализах выявляются отклонения от нормы. При тяжелой форме состояние пациента резко ухудшается, нарастают нарушения всех видов обмена веществ, возрастает вероятность возникновения осложнений. Среди серьезных диабетических осложнений следует назвать поражение почек, органов зрения, нервной системы и сосудов нижних конечностей.

Также для сахарного диабета характерно состояние гипогликемии – низкого уровня сахара в крови. Когда эпизод гипогликемии длится очень долго, возникает опасность появления спутанности сознания и впадения в диабетическую кому. Диабетик «со стажем» легко распознает приближение симптомов такого состояния: к ним относятся дрожание рук, сильное ощущение голода, беспокойство, повышенная потливость. Чтобы преодолеть кризис, необходимо срочно съесть что-то сладкое (сахар, конфету) или выпить фруктовый сок.

Диагностика

Главным тестом на диабет является исследование уровня глюкозы в крови. Иногда после такого теста ничего не подозревающему человеку могут сообщить, что у него «преддиабетическое» состояние: это означает, что толерантность к глюкозе нарушена. О диагнозе «диабет» речи пока не идет, однако проблема усвоения глюкозы уже существует.

В такой ситуации многое зависит от самого человека: готов ли он поменять свой образ жизни на здоровый, пересмотреть свои взгляды на питание и физическую активность? Если нет, ему вряд ли удастся избежать встречи с сахарным диабетом 2-го типа.

Что конкретно надо делать? Постараться привести свой вес в норму, снизить калорийность блюд в меню, сделать ежедневную зарядку и физические упражнения нормой жизни и всегда следовать советам врача-эндокринолога.

Чтобы диагностировать сахарный диабет 2-го типа, необходимо провести определенные лабораторные исследования.

Определение концентрации глюкозы натощак – самый популярный анализ, который покажет либо предрасположенность к диабету, либо подтвердит уже установившийся факт заболевания. Тем, кто имеет генетическую предрасположенность к диабету, а также перешагнувшим 40-летний рубеж, желательно периодически контролировать уровень сахара в крови с помощью портативного глюкометра. Это недорогой аппарат размером с ладонь, к которому прилагаются тест-полоски. Делая прокол в пальце, глюкометром измеряется концентрация глюкозы в крови, норма которой составляет 3,5-5,5 ммоль/л. Контролировать уровень сахара также необходимо и молодым людям до 40 лет, склонным к гипертонии, имеющим повышенный уровень холестерина и избыточную массу тела. Если вы измеряете уровень глюкозы самостоятельно, всегда записывайте показатели в специальный дневник, чтобы доктор мог оценить ваше состояние и дать необходимые рекомендации.

Если у вас нет собственного глюкометра, анализ на определение глюкозы можно сдать в любой лаборатории. Следует помнить, что это исследование всегда проводится натощак, не менее чем через 8 часов после последнего приема пищи. Если анализ покажет состояние, близкое к диабету, то курировать пациента и назначать ему лечение должен врач-эндокринолог.

Анализ крови на сахар в клинике могут брать не только из пальца, но и из вены: в таком случае верхняя граница нормы будет составлять 6,1 ммоль/л. Для подтверждения диагноза доктор может назначить анализ на так называемый глюкозотолерантный тест. Для этого анализ крови берут дважды: сначала натощак, а затем — через 2 часа после употребления раствора глюкозы. Если в результате углеводной нагрузки сохраняется высокий (более 11,0 ммоль/л) уровень сахара в крови, то диагноз сахарного диабета подтверждается. О состоянии преддиабета сообщит повышенный, но не критический уровень глюкозы — от 7,8 до 11,0 ммоль/л.

Для уточнения диагноза «сахарный диабет» врач может назначить дополнительные исследования.

Определение гликозилированного гемоглобина (гемоглобин А1с, HbA1c): это биохимический показатель, отражающий среднее содержание сахара в крови за длительный период (от трех до четырех месяцев). Нормальным является значение от 4 до 6,1%. Более высокие показатели, как правило, указывают на сахарный диабет.

Измерение уровня инсулина и С-пептида в крови. С-пептид – это показатель количества бета-клеток, а уровень инсулина – показатель их активности. Такой анализ проводится не всем, а только при необходимости дополнительного подтверждения диагноза. В норме количество инсулина составляет от 2,7 до 10,4 мкЕд/мл, а С-пептида – от 260 до 1730 пмоль/л. При сахарном диабете 1-го типа эти показатели, как правило, снижены, а при 2-м типе –повышены.

Анализ мочи на содержание глюкозы и ацетона. В норме глюкоза и ацетон в моче должны отсутствовать полностью. Их присутствие подтверждает диагноз диабета.

Биохимический анализ крови. Это многофункциональный анализ, который показывает уровень содержания в крови белка, мочевины, креатинина, также проводятся и другие исследования профиля крови.

Биохимический анализ поможет врачу подобрать индивидуальную схему лечения.

Лечение

Основной целью лечения является снижение уровня глюкозы в крови. В первую очередь врач будет рекомендовать пациенту, как я уже говорила, перейти к здоровому образу жизни: соблюдать определенную (но отнюдь не строгую) диету, избавиться от лишних килограммов, больше двигаться, регулярно гулять. Во многих случаях пациенты с диабетом 2-го типа на ранней стадии заболевания вполне могут обойтись без сахароснижающих препаратов и инсулина, лишь соблюдая рекомендации доктора по изменению образа жизни. Да и медицинская статистика говорит о том, что 16% пациентов удается контролировать уровень глюкозы в крови, переключившись на правильное питание и физическую активность. Возможно, инсулин этим пациентам когда-то понадобится, но этот момент можно значительно отсрочить по времени.

Однако принимать решение о приеме или отказе от сахароснижающих препаратов необходимо вместе с врачом, а не самостоятельно. Кроме того, не следует самому пытаться поставить диагноз на основании некоторых симптомов и «назначать» себе лечение БАДами и лекарственными травами. Во-первых, вы можете ошибаться в диагнозе. Во-вторых – упустить время и навредить своему здоровью. Поэтому консультируйтесь с терапевтом и эндокринологом даже тогда, когда собираетесь принять любой травяной сбор, предназначенный для снижения сахара в крови. В-третьих, не пытайтесь снизить уровень глюкозы с помощью сахарозаменителей: многие из них могут содержать дополнительные вещества, способные навредить здоровью, а популярная среди диабетиков фруктоза способна негативно влиять на жировой обмен в организме, повышая уровень вредных для здоровья веществ – триглицеридов и липопротеидов очень низкой плотности.

Кроме того, пациентам с ожирением фруктоза может добавить проблем из-за высокой калорийности.

Питание и диета

Чтобы приблизить к норме нарушенный обмен глюкозы, необходимо четко разделить продукты питания на «разрешенные» и «запрещенные».

К «запрещенным» следует отнести те, что способны быстро и активно повышать уровень сахара в крови: сдобную выпечку, сладости с высоким содержанием сахара, белый рис, блюда быстрого приготовления, содержащие муку и сахар, очень сладкие фрукты и сухофрукты (бананы, финики, дыню, ананас, абрикосы, киви, виноград, изюм), продукты с большим содержанием жиров и крахмалосодержащие овощи (особенно картофель). Следует полностью исключить фабричные газированные лимонады и другие сладкие напитки, включая квас, пиво и фруктовые соки. Употребление мучных блюд желательно свести к минимуму, тщательно отбирая изделия из муки грубого помола, льняной и гречневой муки.

Среди «разрешенных» и полезных продуктов – капуста, кабачки, огурцы, помидоры, зеленый салат, не очень сладкие и кислые фрукты и ягоды, нежирные молочные продукты, мясные и рыбные блюда, приготовленные на пару или гриле, крупы (гречка, черный и бурый рис, макароны из цельнозерновой муки), бобовые.

В целом диета должна содержать низкоуглеводные продукты, а питаться следует маленькими порциями примерно 5 раз в день.

Несколько рецептов

Оладьи из кабачков

Молодые кабачки – 2 штуки, мука цельнозерновая (пшеничная, гречневая, льняная) – 2 ст. ложки, яйцо – 1 штука, щепотка соли. Выпекать на сковороде без масла (или смазав сковороду небольшим количеством олив-

кового масла), при подаче на стол добавить зелень и нежирный йогурт.

Куриные шашлычки в духовке

Куриное филе – 500 г, перец болгарский – 1 штука, помидоры черри – 300 г, соевый соус, чеснок, паприка. Замариновать курицу и овощи в соевом соусе, чесноке и паприке минимум на 10 минут. Запекать под грилем 15-20 минут при температуре 200 градусов. Подавать с салатом из свежих овощей и зеленью.

Паровые тефтели

Филе куриное – 500 г, топинамбур – 400 г, яйцо – 1 штука, зелень укропа, петрушки – 50 г. Все измельчить, смешать, немного посолить и поперчить. Готовить на пару. Подавать с нежирным йогуртом или свежими овощами.

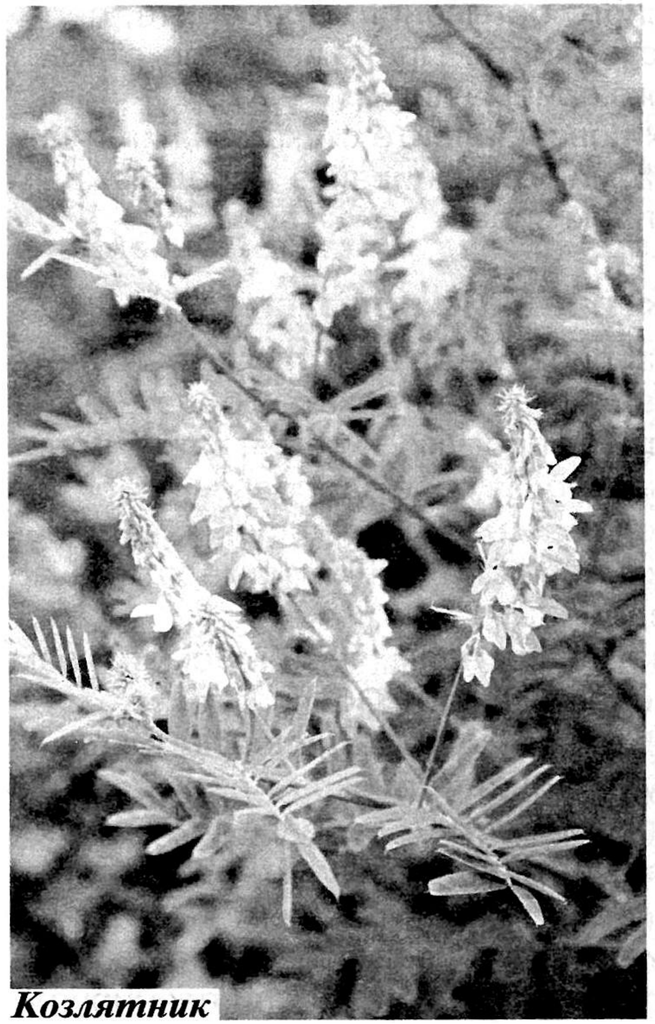
Физические нагрузки

Возьмите за правило хотя бы полчаса тратить на ежедневную прогулку в быстром темпе – такие нагрузки хорошо повышают чувствительность к инсулину.

Будут полезны также умеренная езда на велосипеде и плавание. Если вы желаете разнообразить свои тренировки, прежде всего проконсультируйтесь у эндокринолога о том, что действительно принесет вам пользу.

Если вы в течение многих лет вели малоподвижный образ жизни, то не стоит резко приобщаться к тренировкам. Делайте это постепенно, начав с ежедневных 10-минутных упражнений и спокойных прогулок, прибавляя время и скорость, пока не достигнете желаемого уровня. Важно понять, что быть активным необходимо ежедневно, а не периодически, ведь длительные перерывы в спортивных занятиях способны приводить к травмам и болям в мышцах, да и эффекта от редких тренировок и прогулок будет мало.

Пациент с диабетом вполне может избежать осложнений и жить полноценной жизнью, если будет грамотно питаться, двигаться, контролировать уровень глюкозы в крови и прислушиваться к советам врача.



Козлятник

Фитотерапия

Некоторые растительные продукты обладают сахаропонижающим действием, и пациентам с диабетом будет полезно включить их в свой рацион.

1 ст. ложку **травы козлятника** тщательно измельчите, залейте 2 стаканами крутого кипятка, оставьте в холодном месте на несколько часов до полного остывания, после чего принимайте по 50 мл перед каждым приемом пищи.

Смешайте в равных пропорциях **цветки василька, одуванчика** и **горной арники**. Тщательно измельчите, после чего возьмите 1 ст. ложку на 1 л воды. Поставьте смесь на огонь и томите в течение 3-4 часов. После этого перелейте отвар в стеклянную емкость и храните в холодильнике. Перед каждым приемом пищи принимайте по одному стакану.

1 ст. ложку **семян льна** смешайте с таким же количеством **цикория** и **женьшеня**. Залейте смесь 1 л кипят-

ка, оставьте до полного остывания. Процедите, перелейте в стеклянную емкость. Принимайте по стакану настоя после каждого приема пищи.

1 ст. ложку шелухи овса залейте стаканом кипятка и варите в течение 15 минут. Выпивайте перед каждым приемом пищи в теплом виде.

Практические советы

Составьте себе расписание на день: когда вы будете принимать лекарства, когда завтракать-обедать и делать уколы, когда идти на прогулку. Крайне важно понимать, что ответственность за свое здоровье полностью несете только вы. Если вам назначен инсулин, надо научиться делать инсулиновые инъекции, измерять сахар и считать хлебные единицы.

Расскажите близким и соседям, чем они смогут вам помочь в случае гипогликемии. Объясните, что при этом состоянии необходимо напоить человека сладким соком или дать ему 3 таблетки глюкозы по 5 г. Затем надо дать ему немного поесть – печенье, бутерброд, яблоко. Если пациент потерял сознание, обязательно вызвать «скорую помощь».

Собираясь выйти из дома, всегда кладите в сумку немного сахара, глюкагон и сок, а если планируете бодрую прогулку – дополнительную упаковку сока или еще что-то сладкое. Не забудьте положить в сумку и глюкометр.

Галина СМИРНОВА,
врач-эндокринолог, диабетолог,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

Из архива «ЗОЖ»

«...У меня сахарный диабет второго типа. Хочу поделиться своим способом лечения. Весной, летом и осенью собираю на даче **листья одуванчика, лопуха, крапивы, чистотела, цветки бархатцев** и **календулы**. Можно добавить еще **петрушку** и **сельдерей**.

Хорошо их промываю, даю стечь воде и пропускаю через мясорубку. Затем отжимаю через марлю сок и пью 2-3 раза в день за 20-30 минут до еды по 1/2 стакана, немного разбавляя водой. Как правило, за три летних месяца сахар приходит в норму, даже таблетки в это время не принимаю».

В.В. Павлова, «ЗОЖ» № 20, 2010 г.

***

«... Пользуюсь таким рецептом. Нужно смешать по 4 части **листьев черники обыкновенной**, створок **стручков фасоли** посевной и **плодов шиповника коричного**, 3 части **листьев земляники лесной** и 2 части **листьев мяты перечной**.

1 ст. ложку смеси залить 1 л воды, кипятить 5 минут, настаивать 30 минут и пить по 1-2 стакана в день».

Т.Н. Баженова, «ЗОЖ» № 16, 2011 г.

***

«...При сахарном диабете второго типа полезно есть отруби, которые тормозят повышение уровня сахара в крови и уменьшают потребность в инсулине. Мне они очень помогают».

Н.Т. Стульнева, «ЗОЖ» № 14, 2014 г.

***

«...Мой дядя, у которого был сахарный диабет, держался на инсулине. Как-то его знакомый посоветовал такое средство.

Нужно взять 2 ст. ложки **семян льна**, растереть в муку, пересыпать в эмалированную кастрюльку и залить 500 мл горячей воды. Кипятить 5 минут и, не снимая крышки, чтобы не образовывалась пленка, оставить до полного остывания. За это время оставшаяся шелуха оседает на дно. Принимать отвар нужно за один прием за 20-30 минут до завтрака.

Через месяц у дяди изменился цвет лица, он перестал жаловаться на поджелудочную железу. Инъекции инсулина постепенно стал сокращать под врачебным контролем. Отвар льна он принимал 1 раз в день в течение 6 месяцев, а когда полностью отказался от инсулина – еще полгода 2-3 раза в неделю».

Е.В. Лукиных, «ЗОЖ» № 5, 2013 г.

***

«...Держать сахарный диабет в узде мне помогает черника. 1-2 ч. ложки измельченных **листьев** и **веточек черники** завариваю стаканом кипятка, настаиваю 1 час и пью вместо воды и чая в теплом виде. Получается очень приятный на вкус напиток. Повторяю несколько раз в день».

Л.А. Молчанова, «ЗОЖ» № 22, 2014 г.

***

«...Поделюсь испытанным способом снизить уровень сахара в крови. 1 ст. ложку нарезанных или наломанных **кустиков голубики** с **листьями** заливаю стаканом (200 мл) воды, довожу до кипения. Кипячу 5 минут на малом огне, затем даю настояться не менее 1 часа под крышкой, процеживаю и доливаю кипяченой воды до объема стакана. Пью по 1/3 стакана 3 раза в день небольшими глотками после еды в течение 30 дней.

Снадобье нельзя держать на свету, выпить следует в течение дня, не оставляя на завтра. Каждый день придется делать новую порцию, но результат того стоит!»

В.В. Серов, «ЗОЖ» № 8, 2013 г.

***

«...У меня диабет 2-й степени, а в нынешнем году он стал сопровождаться сильным жжением подошв ног, пяток и сильным зудом.

Вначале пила таблетки от аллергии – не помогло, затем стала смазывать места зуда настоем каланхоэ, эффект – тот же. Решила попробовать другой метод. Когда появляется сильный зуд, делаю ножную ванночку, насухо вытираю ноги и прибинтовываю капустные листья. Когда нет капусты, использую свежие огурцы: разрезаю их, тру место зуда, и он проходит».

Л.А. Кашутина, «ЗОЖ» №11, 2019 г.

***

«...Когда у меня обнаружили сахарный диабет 2-го типа, я сначала лечился таблетками, но особых результатов не было. А тут как-то сосед посоветовал такой рецепт. Вечером взять 2 ст. ложки гречки (можно гречневый продел), смолотой в кофемолке в муку, залить 1 стаканом ряженки (можно кефиром и даже кипяченой водой) и оставить до утра на столе. Одновременно залить сухофрукты (по 3-5 штук кураги и чернослива, 2 инжирины и 2 ст. ложки изюма). Утром съедать половину гречки и сухофруктов, это будет первый завтрак. Через 2 часа – вторую половину (второй завтрак).

Пользуюсь этим рецептом уже 3 года и очень доволен. Если раньше сахар у меня был 7,8 единиц, сейчас – 5,4. Цифры точные, так как у меня дома есть прибор, и я регулярно измеряю уровень сахара в крови».

А.М. Шелковников, «ЗОЖ» № 24, 2014 г.

***

«...Многие страдают от сахарного диабета. Вот и моя соседка стоит на учете по диабету 2-го типа. Сахар у нее доходил до 12 ммоль, начались серьезные проблемы с печенью и щитовидкой. И тут ей посоветовали одно

средство. Она берет 1 свежее яйцо (лучше домашнее), тщательно его моет и разбивает в глубокую кружку. Отдельно выжимает сок 1 лимона, предварительно вымыв и обдав кипятком, затем процеживает через марлю. Потом сок смешивает с яйцом, быстро взбивает до однородной консистенции и выпивает утром натощак.

Есть и пить после приема смеси можно только через час. Курс приема – 3 дня. Как правило, после такого лечения сахар снижается. Но для закрепления результата лечение следует повторять несколько раз в год».

Е.М. Васильчикова, «ЗОЖ» № 11, 2015 г.

***

«...От сахарного диабета мне помог такой рецепт. Нужно взять 2-3 кусочка **коры корней тутовника**, сами корни не пригодятся, несколько **стручков фасоли**, 1 стакан **плодов шиповника**, залить 3 л горячей воды, поставить на огонь и кипятить 10 минут, остудить, процедить. Принимать по 1/2 стакана отвара 1 раз в день за 30-40 минут до еды».

Е.А. Кох, «ЗОЖ» № 15, 2010 г.

***

«...Снизить сахар стараюсь с помощью следующего средства.

Берупо1ст.ложке**цветковклевера,мятыперечной**, 1 ч. ложку **травы донника лекарственного.** Заливаю смесь 500 мл кипятка, настаиваю 40 минут, процеживаю. Пью в течение дня за 30 минут до еды равными порциями».

Е.П. Гроховская, «ЗОЖ» № 6, 2013 г.

ВЧЕРА НЕ ДОГОНИШЬ – ОТ ЗАВТРА НЕ УЙДЕШЬ

Поверхностный гастрит

☎ «Обращаюсь за помощью. Мне 28 лет. Через полтора года после рождения ребенка и завершения кормления грудью появились проблемы с желудком, которые продолжаются в течение трех лет. Дважды в год – весной и осенью – начинается рвота, сопровождающаяся болью в поджелудочной и не прекращающаяся после приема спазмолитиков и уколов, которые делает врач «скорой помощи». Лежала в стационаре инфекционного отделения, назначили курс цефалотоксина.

Гастроскопия и УЗИ выявили эрозивный гастрит, рефлюкс-эзофагит, перегиб желчного пузыря. Спустя два месяца состояние улучшилось, диагностировали уже только поверхностный гастрит, однако сезонные обострения продолжаются. Перед дальней поездкой тоже открывается рвота. Диету соблюдаю. Гинеколог и эндокринолог признали меня здоровой.

Буду рада любым рекомендациям».

И.В.

Ситуация, которую описывает читательница, к сожалению, не позволяет дать исчерпывающие советы. Поэтому вначале пришлось изучить не «историю болезни», а особенности некоторых обстоятельств жизни автора письма.

В частности, И.В. пишет, что была беременность, которая, надо полагать, закончилась нормальными родами. Казалось бы, теперь у молодой женщины должна быть благополучная жизнь. Но случилась беда со здоровьем: периодически возникают рвота и «боль в поджелудочной» (железе), как сказано в письме. В связи с этим читательница была госпитализирована в инфек-

ционное отделение, где ей провели курс лечения цефалотоксином.

Замечу, это один из антибиотиков широкого спектра действия, который показан при тяжелой и агрессивной бактериальной инфекции. Однако при боли в поджелудочной железе его не назначают. Тем не менее лечение привело к успеху. Что ж, победителей, как известно, не судят.

Где находится «поджелудочная»?

Продолжаю читать письмо и, что называется, не перестаю удивляться. Автор пишет о рвоте, которая повторяется дважды в год. Рвота – один из очень грозных признаков какой-то болезни. Она может быть съеденной пищей или желудочным соком, или желчью. В одних случаях бывает однократной и приносит облегчение, в других – повторяется, облегчения не приносит, может сопровождаться болью, постоянной тошнотой, головокружением или головной болью. Словом, вариантов множество.

Но вернусь к «боли в поджелудочной». У меня к И.В. вопросы: где находится эта самая «поджелудочная»? Где появляется боль? После чего она возникает? Пытались ли вы ее предупредить? Какие лекарства для снятия боли назначал врач?

Мне приходилось читать письма и принимать пациентов с очень сложными проявлениями какого-либо заболевания, но чтобы они вот так «описывали» основной признак своей болезни, такого, признаюсь, не было.

На мой взгляд, это не просто непонимание важности такого признака, как боль, а скорее всего, признак неуважения к себе или желание, чтобы врач прокомментировал причину страданий в надежде, что эпизоды с рвотой и болью можно будет предупреждать.

Волей-неволей я обратил внимание, как И.В. оценивает происходящие события. Женщину госпитализируют в инфекционное отделение – вероятно, возникли

симптомы какого-либо заболевания органа брюшной полости. Можно предположить, что «боль в поджелудочной» – это панкреатит. Но при этом недуге никогда (повторяю, никогда!) пациента не госпитализируют в инфекционное отделение. И уж тем более, если не уточнен диагноз, не проводят лечение антибиотиками.

Автора письма же поместили в инфекционный стационар, наверное, потому, что в терапевтическом отделении не было свободных мест, или для того, чтобы пациентка находилась под постоянным наблюдением врачей.

Не говорите длинно, ибо день короток

Теперь оставим в стороне гастроэнтерологические проблемы и вкратце поговорим о группе болезней, которые объединяются под названием «неврозы».

Это преходящие психогенные заболевания с тенденцией к затяжному течению и временным снижением умственной и физической работоспособности. Травмирующими, провоцирующими недуг факторами во всех случаях являются конфликты или длительное и массивное перенапряжение эмоциональных и интеллектуальных сфер психики. При этом возникает дрожь во всем теле, учащается сердцебиение, холодеют конечности, также не исключено расстройство желудочно-кишечного тракта.

Смею предположить, наша читательница относится к группе современных женщин, которые заняты бесконечными разговорами по смартфону. О пагубном влиянии электромагнитного излучения этих устройств на мозговую деятельность известно каждому, но далеко не все это учитывают, к сожалению.

Более того, как только разговор заканчивается, такие женщины сразу начинают курить. Причем курят с такими затяжками, что, извините, ушные раковины втягиваются куда-то внутрь черепа.

Подобное отношение к здоровью, как показывают

практика и жизнь, быстро приводит к старению организма, появлению морщин в зоне мимических мышц, ранней седине, исхуданию или, наоборот, нездоровой полноте.

В начале болезни у этих женщин остается естественное стремление сохранить привлекательность, и зачастую они следуют неразумным диетам или советам по питанию «знающих» знакомых и соседок. Чтобы не набирать вес, нормализуют пищеварение не путем полноценного рациона и оздоровительных физических нагрузок, а бездумными рекомендациями по голоданию, увеличивая при этом число выкуриваемых сигарет.

Затем начинаются нарушения сердечной, дыхательной и пищеварительной деятельности. Это проявляется сердцебиениями, нестабильными показателями артериального давления, кашлем с обильной, часто гнойной мокротой, одышкой при привычных физических нагрузках, тошнотой, рвотой и «непонятными», «беспричинными» поносами.

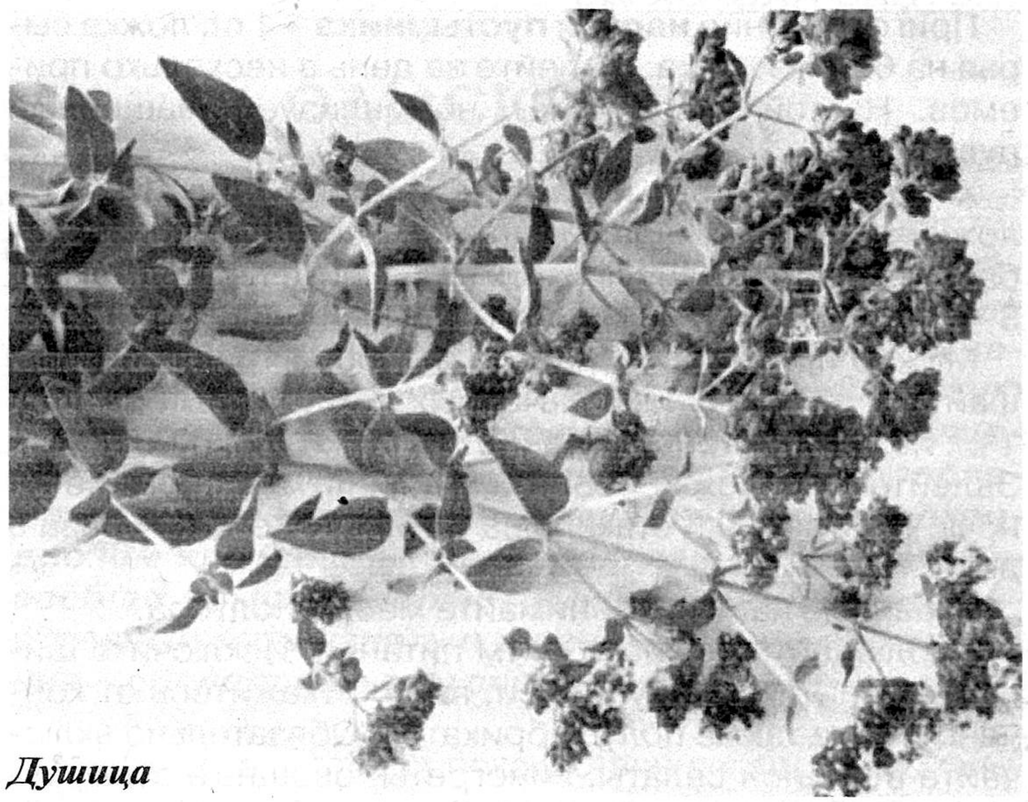
И тогда может возникнуть ситуация, о которой рассказывает И.В. Опять же замечу, могу лишь предполагать, но, вероятно, именно поносы послужили основанием для госпитализации автора письма в инфекционное отделение.

Что касается «сезонных появлений» подобного состояния, здесь все понятно: желудочно-кишечные и психосоматические расстройства, как правило, обостряются весной и осенью со всеми, что называется, вытекающими последствиями. А тот факт, что рвота возникает также перед дальней поездкой и, как следствие, связанными с ней волнениями, только подтверждает психосоматический характер недуга автора письма.

Новая жизнь – с утренней зарядки

Итак, что же делать нашей читательнице?

Прежде всего избавьтесь от вредных привычек.



Душица

Обязательно, независимо от обстоятельств, занимайтесь физическим и духовным оздоровлением. Делайте гигиеническую гимнастику – начинайте новую жизнь не с понедельника, а с утренней зарядки.

Как можно больше гуляйте с малышом, читайте ребенку детские книжки. Не обращайте внимания на пустые, никчемные разговоры знакомых (и незнакомых) тетушек, общайтесь по мобильнику только по делу.

Вечером перед сном желателен теплый душ. При нарушении засыпания примите драже экстракта **валерианы** или таблетку **пустырника**. Если пробуждаетесь ночью и не можете снова заснуть, возьмите под язык таблетку **глицина**.

Для профилактики приступов советую готовить настои седативных трав.

Залейте с вечера в термосе стаканом кипятка 1 ст. ложку измельченных **корней валерианы**. На следующий день пейте по 1 ст. ложке 3-4 раза и перед сном.

Приготовление **настоя пустырника** – 1 ст. ложка сырья на 0,5 л кипятка. Выпейте за день в несколько приемов. Настой успокаивает, нормализует учащенный пульс.

Хорошо помогает и **настой душицы**. Залейте 2 ст. ложки травы 2 стаканами кипятка. Настаивайте час, добавьте в настой пару ложек меда. Пейте по 0,5 стакана 3-4 раза в день за 20 минут до еды.

Можно приготовить настой из сбора трав. Перемешайте 1 ст. ложку измельченных **корней валерианы**, 1 ст. ложку **шишек хмеля** и 2 ст. ложки **листьев мяты**. Залейте 1 ст. ложку сбора 0,5 л кипятка в термосе на ночь. Пейте по 0,5 стакана за 30 минут до еды 4 раза в день.

Травяные настои принимайте месяц-полтора.

Соблюдайте режим и ритм питания. Исключите шипучие напитки – колу, пепси, пиво, откажитесь от копченостей, а также полуфабрикатов. Обязательно включайте в рацион салаты, винегреты, овощные супы, тушеные овощи.

Не ешьте, если нет аппетита. Пища и сам процесс еды должны приносить удовольствие. Во всех случаях красиво сервируйте стол. Это нужно вам, вашему ребенку, всем другим из вашей семьи.

Одевайтесь в удобную, например, спортивную одежду.

Наконец, если не получается самостоятельно выбраться из возникшей ситуации, проконсультируйтесь у психоневролога, обсудите, как можно себе помочь и устранить волнующие проблемы.

Словом, при любом раскладе не теряйте времени. Не зря в народе говорят: «Вчера не догонишь, а от завтра не уйдешь».

Ильяс ВОРОНЦОВ,
кандидат медицинских наук.
Фото Павла Ефремова.

О МАСТОПАТИИ

Заболевание молочной железы

«Предупреждение Плюс»: В 70% случаев мастопатия проявляется болью, ощущением напряжения и дискомфорта в молочной железе. Однако не всегда жалобы пациенток свидетельствуют о наличии патологии именно в этом органе. Зачастую у дам среднего и старшего возраста такие ощущения, как жжение, прострелы, связаны с проблемами в грудном отделе позвоночника, остеохондрозом или банальной невралгией. Часть женщин вообще не предъявляют никаких жалоб. И единственный путь узнать о существовании заболевания – обследоваться у специалиста.

Мастопатия – это доброкачественная дисгормональная болезнь, которая характеризуется разрастаниями в тканях молочной железы. Ежемесячно в женском организме происходят циклические изменения под влиянием 2 гормонов: эстрогена и прогестерона. Они не только регулируют двухфазный менструальный цикл, но и оказывают непосредственное влияние на ткани молочных желез. В норме – когда в первую фазу под воздействием эстрогенов в молочных железах происходят пролиферативные процессы (разрастание ткани организма путем деления клеток). Прогестерон же, образующийся во вторую фазу цикла, ограничивает действие эстрогенов, тормозя таким образом процессы разрастания.

Под влиянием неблагоприятных факторов происходит дисбаланс гормонов – недостаток прогестерона и избыток эстрогенов, что́ приводит к повышенному размножению тканей молочной железы. Болезни подвержены женщины репродуктивного возраста от 18 до 45 лет.

Симптомы и причины

Наиболее часто женщины жалуются на:

- Ощущение тяжести в груди, которое может быть как постоянным, так и носить периодический характер. Состояние обостряется перед наступлением критических дней.
- Отечность, одутловатость, увеличение размера груди. Если молочные железы стали крупнее, при этом ситуация не сопряжена с беременностью или менструальным циклом, грудь отекает и опухает, стоит незамедлительно обратиться к врачу-маммологу.
- Проявление выраженной сетки сосудов и капилляров на коже груди. Растущая опухоль может спровоцировать расширение сосудов.
- Патологические выделения из груди. Крайне тревожный симптом. Выделения могут иметь гнойную природу или быть схожи с молозивом. Особенно опасны выделения, содержащие сгустки крови.
- Повышенную чувствительность груди или ощущение дискомфорта.
- Раздражительность и повышенную эмоциональность, развивающиеся на фоне гормонального нарушения.
- Общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, сонливость.

Основными причинами развития мастопатии могут быть:

- наследственная предрасположенность,
- гинекологические болезни,
- заболевания щитовидной железы и воспаления яичников,
- различные травмы молочных желез,
- частые аборты и поздние роды,
- дефицит йода в организме,
- патологические процессы в печени,
- вредные привычки: курение, алкоголь.

Кроме того, на гормональный статус влияют: психологические стрессы, бытовые конфликты. Факторы репродуктивного характера: рождение крупного плода, отсутствие грудного вскармливания, короткий (менее одного месяца) или слишком длинный (более одного года) период грудного вскармливания, ранняя менструация (до 12 лет), поздняя менопауза (старше 55 лет).

Мастопатия молочной железы в зависимости от особенностей доброкачественного образования подразделяется на несколько типов.

- **Диффузная** форма. При данном виде заболевания в молочной железе обнаруживаются уплотнения, образованные узлами. Может быть с превалирующим количеством железистых, фиброзных или кистозных образований.
- **Узловая** форма (или очаговая). Опухоль состоит из крупных, ощутимых при пальпации узлов, размер которых может доходить до грецкого ореха.
- **Фиброзно-кистозная** форма. Представляет собой совокупность первого и второго типов болезни. Состоит из сплетения узлов и прочих новообразований, а также кистозных полостей с жидкостью внутри.

У некоторых женщин заболевание приводит к развитию рака груди. Вне зависимости от диагностированной формы лечение следует начать незамедлительно.

Диагностика

Раннее выявление мастопатии способствует своевременному принятию мер и позволяет избежать перерождения в злокачественные образования. Существуют следующие методики исследования:

- **Пальпация.** Данное обследование проводит маммолог в условиях поликлиники. Методика позволяет оценить наличие доброкачественной опухоли, ее ориентировочные размеры. Однако поставить

диагноз на основании исключительно пальпации невозможно.

- **Ультразвук.** Определяет размер и границы доброкачественного образования.
- **Маммография**. Метод схож с привычным рентгеном, однако позволяет получить более полную и точную информацию о характере опухоли, ее расположении, механизме развития. Маммография не проводится при острых болях, так как предполагает давление на молочные железы.
- **Гистология.** Исследование проводится на основе пробы пораженной ткани. Позволяет оценить доброкачественность или злокачественность образований.

Лечение

- **Гормональная терапия.** Один из ключевых моментов лечения – нормализация синтеза гормонов в организме. Прогестерон, эстроген и пролактин возвращаются к допустимым значениям.
- **Гомеопатические препараты**. Дают прекрасные результаты, способствуя облегчению болевого синдрома, снятию отека, покраснения. Успешно борются с возросшим эмоциональным фоном, оказывают благоприятное воздействие на менструальный цикл. Однако не обладают лечебным эффектом, так как не воздействуют на основную причину заболевания, лишь способствуют облегчению симптомов.
- **Хирургическое вмешательство**. Основано на полном иссечении узлов или кист. Наиболее кардинальный метод, используется крайне редко.
- Следующие группы лекарственных препаратов усиливают эффективность гормональных средств, а также способствуют снятию сопутствующих мастопатии симптомов.
- **Витаминные комплексы**. Укрепляют иммунную систему, нацеливая ее на борьбу с патологией. Кроме того, дополнительный прием витаминов минимизирует побочные эффекты от гормональных препаратов.

- Наиболее распространенными витаминами, прием которых рекомендуется при мастопатии, являются **витамин А** (каротины), **витамин Е** (токоферол) и **витамины группы В**.
- **Гепатопротекторы** – группа препаратов, которые поддерживают нормальную работу печени, защищают ее от различных токсинов.

К гепатопротекторам можно отнести – **карсил, легалон, эссенциале**, чай с **расторопшей**.

- **Седативные** (успокоительные) средства направлены на подавление повышенной нервозности и психического расстройства, что часто возникает у женщин на фоне гормонального дисбаланса и при болевом синдроме, обусловленном мастопатией или месячными. Среди седативных препаратов можно выделить **валериану, персен, тенотен**, настойку **пустырника**.

Отмечу, что медикаментозные препараты при мастопатии следует принимать только после обследования и постановки точного диагноза. Лишь лечащий врач может правильно подобрать лекарственные средства, определить их дозировку и длительность приема. Помимо маммолога, в лечении принимают участие гинеколог, эндокринолог и терапевт. Лишь комплексный подход к терапии приносит положительный и ощутимый результат.

Фитотерапия

Больным с фиброзно-кистозной мастопатией показаны мочегонные фитосборы из **листьев брусники**, **травы спорыша**, **медвежьих ушек**.

Лучше заваривать пакетированные, например, сбор **бруснивер**, который к тому же обладает противовоспалительным эффектом. 2 пакетика залить стаканом кипятка, настаивать 15 минут. Пить по 1/3 стакана 3 раза в день.

Мочегонные средства действуют весьма индивидуально. Если один вид травы не помогает, можно попробо-

Валериана карственная

вать другой. Начинать принимать мочегонное нужно за 10-12 дней до месячных. Если у женщины их нет, то 10 дней подряд ежемесячно, например, с 1 по 10 число.

В случае гипотонии с мочегонными средствами следует быть весьма осторожными. Если с давлением все в порядке, принимать их можно в течение года.

Препараты йода также оказывают положительный эффект, но их применение необходимо ограничить при гипофункции щитовидной железы. Если же уровень гормонов нормален, попробуйте препарат на основе морской капусты **кламин**.

Для поддержания функции печени я бы порекомендовала мягкое средство природного происхождения из вытяжки из свежих листьев **артишока – хофитол**. Женщинам молодого и среднего возраста могу посоветовать гель для наружного применения **прожестожель**, содержащий прогестерон растительного происхождения. Препарат очень эффективен при мастодинии (боли во второй фазе менструального цикла).

Неплохо также несколько раз в год принимать сбор из шести трав: **подорожник, зверобой, календула, ромашка, валериана, пустырник**.

Травы смешать в равных долях. Заварить 1 ст. ложку

0,5 л кипятка, оставить настаиваться на ночь в термосе. Утром процедить, выпить 1/2 стакана утром или в течение дня. Курс лечения – 2 месяца. Затем сделать перерыв на месяц, после чего повторить. Процеженный настой хранить в холодильнике.

У кого проблемы с желудком, подорожник можно исключить, а добавить **мелиссу** или **мяту перечную**. Тем, у кого нет возможности заваривать сбор из трав, могу порекомендовать чай в пакетиках **мастофитон** или таблетки **мастофит**, которые продаются в аптеках.

Питание

Пациенткам с мастопатией следует начинать лечение с диеты.

Во-первых, снизить количество жиров, мясных продуктов, алкоголя, а также продуктов, содержащих метилксантины: черный чай, кофе, шоколад, какао; свести к минимуму употребление консервированных и копченых продуктов. Во-вторых, необходимо уменьшить количество потребляемой соли. Ограничение этих продуктов или полный отказ от них может существенно уменьшить боли и чувство напряжения в молочной железе.

Стоит включить в свое меню фрукты (особенно цитрусовые) и овощи, богатые бета-каротином (**брокколи, цветная, брюссельская капуста, кольраби**).

Дорогие женщины, главное – вовремя обнаружить заболевание. Зачастую мы слишком беспечны и легкомысленны. У нас всегда много важных дел, нам все время некогда. Даже испытывая дискомфорт, нам подчас не приходит в голову обратиться к врачу. Поэтому считаю своим долгом еще раз напомнить, что один раз в год всем женщинам необходимо проходить обязательное обследование у специалиста-маммолога, желательно в профильном учреждении.

Анастасия РОЗАНОВА,
врач-маммолог.
Фото: фотобанк Лори.

Спутник холодов

Ринофарингит

✉ «Диагноз «ринофарингит» стал настоящим испытанием. Пользуюсь различными медицинскими препаратами, в том числе для промывания носа, но они ослабляют симптомы ненадолго. На последнем приеме врач сказал, что это состояние может быть связано с заболеванием желудка. Надеюсь прочитать на страницах журнала об этом заболевании».

Светлана Владимировна Рудакова

Если у вас насморк и больно глотать, скорее всего, это ринофарингит (воспаление слизистой оболочки носоглотки). Болезнь названа так, потому что похожа сразу на два заболевания. Ринит, в просторечии насморк, встречается часто. И нет, наверное, человека, который бы не почувствовал на себе характерных его признаков: зуд в носу, сухость, чихание, слезотечение, иногда головная боль, а затем жидкие выделения из носа, затрудненное дыхание, пониженное обоняние. Фарингит сам по себе практически не наблюдается: даже при остром рините обязательно возникнет воспаление слизистой оболочки глотки, поэтому пациенты жалуются на боль при глотании. При осмотре глотки видны покраснения и утолщения слизистой оболочки, иногда покрытой слизью или гнойными налетами.

Ринит и фарингит, так же, как и их «комбинация» – ринофарингит, вызываются простудой или инфекцией на фоне сниженного иммунитета и, как ни покажется странным, заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Температура может быть нормальной или слегка повышенной – до 37,3°С. Поскольку общее самочувствие снижается незначительно, многие, не придавая серьезного значения недугу, продолжают работать, учиться, лечатся на ходу. Однако это приводит к ухудшению состояния и переходу острого катарального ринофарингита в гнойный.

Ринофарингит протекает как в острой, так и в хронической форме. При острой появляются гнойные выделения из носа, першение в горле, повышение температуры, слабость, слезотечение, пациент часто чихает, у него изменяется голос. Человек опасен для окружающих. Эта форма заболевания передается воздушно-капельным путем, поэтому как можно меньше общайтесь с заболевшим. Острый ринофарингит осложняется отитом, если воспалительный процесс мигрирует на слизистую слуховых труб. Тогда пациент жалуется на резкое ухудшение остроты слуха, потрескивание, покалывание в ушах.

Причина хронического ринофарингита – не вылеченный до конца ринит. Для его развития вполне достаточно наличия кариесных зубов и инфекции в носовых пазухах.

Ринофарингит бывает трех форм: гипертрофическим, гранулезным и атрофическим. При гипертрофическом характерны неприятные ощущения при приеме пищи (будто что-то инородное попало в горло). Наблюдаются сильные выделения из носа или глотки, иногда с примесью гноя. При повышении температуры тела может начаться отхаркивание, вплоть до рвоты. Миндалины немного увеличиваются.

Атрофическая форма характеризуется першением и саднением в горле. Голос сипнет, а слизистая гортани бледнеет и приобретает избыточный блеск. Подобного рода риниты сочетаются с пониженной кислотностью желудочного сока, хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Чтобы было понятно: пищевод и желудок – продолжение слизистой оболочки глотки. Поэтому при хронических ринофарингитах рекомендовано обязательное исследование желудочно-кишечного тракта для определения кислотности желудочного сока и лечение под наблюдением врача-гастроэнтеролога. Атрофические ринофарингиты связаны с пониженной кислотностью. При затруднении носового дыхания, которое не удается ликвидировать, приходится прибегать к резекции нижних носовых раковин.

При гранулезном ринофарингите слизистая рыхлая и отекшая. Происходит увеличение лимфоузлов на зад-

ней стенке или по бокам глотки. Отсутствие лечения может привести к осложнениям, опасным для жизни.

Симптомы аллергического ринофарингита (болевые ощущения в горле и насморк) обычно проявляются в период цветения растений, причем признаки аллергии достаточно сложно отличить от простуды. Если носоглотка и глотка воспаляются из-за действия аллергена, то больной почувствует улучшение состояния, когда уйдет подальше от цветущих деревьев. Если насморк не проходит в течение нескольких дней во время сезона цветения, обязательно обратитесь к аллергологу.

Диагностика заболевания простая. Осмотр выявляет гиперемию, припухлость, отечность слизистой глотки, присутствие вязкой слизи на задней стенке. Расширенные кровеносные сосуды, большой приток крови к слизистому слою подтвердят диагноз. Если в носу и горле присутствует гной, пациенту необходимо сдать кровь на анализ, который покажет число лейкоцитов и СОЭ. Для определения возбудителя из носоглотки берут мазок.

При хроническом ринофарингите предусмотрены дополнительные обследования: рентген, томография пазух и носоглотки, эндоскопия области носа, консультация эндокринолога, гастроэнтеролога, отоларинголога. При аллергическом ринофарингите для выявления раздражителя предусмотрены тест-пробы. Если пациент длительно болеет, необходимо пройти бактериоскопию и микроскопию.

Лечение ринофарингита у взрослых проводится под наблюдением врача, а дозы препаратов подбирают по возрастным категориям и в зависимости от характера заболевания. Назначают сосудосуживающие препараты на основе фенилэфрина и оксиметазолина, а также обезболивающие и жаропонижающие (**парацетамол, ибупрофен**). Для уменьшения отека слизистой – **лоратадин, диазолин, тавегил**, а для снижения болевых ощущений в горле – спреи. До 10 раз в день рекомендовано полоскание горла растворами с антисептическим свойством (травяные настои, соль, **фурацилин**).

При сухом кашле принимают **синекод**, для откашливания – **мукалтин, амбробене**. После снятия острых симптомов больной может пройти физиопроцедуры: УВЧ на область носа, прогревание стоп, особенно при атрофической форме заболевания.

При хроническом течении необходимо определить причину развития недуга. Если это искривление носовой перегородки, полипы или аденоиды, то проводят оперативное вмешательство. При наличии инфекции в пазухах назначают антибиотики и процедуру «кукушку». Если заболевание возникло из-за кариозных образований, то следует обратиться к стоматологу. При хронических ринофарингитах постоянное лечение не требуется: его нужно проводить при обострениях в течение 7-10 дней. Затем сделать перерыв не менее чем на 2 недели, чтобы не наступало привыкание и организм сам мог бороться с инфекцией. Излечить хронический фарингит невозможно, на то он и хронический, но ослабить его симптомы можно и нужно.

Терапия предполагает:

- соблюдение диеты, которая подразумевает понижение калорийности и исключение горячих, холодных, острых и соленых блюд;
- соблюдение питьевого режима: принимать до 2 л жидкости в день;
- проветривание помещения до 3 раз в день и использование увлажнителя воздуха;
- соблюдение постельного режима в течение 3-5 дней.

Не забывайте, что ринофарингит может переходить в более спокойную стадию, а потом возобновляться снова, поэтому раньше времени не стоит прерывать процедуры, так как это может привести к бронхитам, отитам и даже воспалению легких. И помните: заболевание не зависит от сезонности и влияния погоды, это сугубо вирусная или бактериологическая болезнь.

Если в семье кто-то заболел ринофарингитом, соблюдайте меры предосторожности. К ним относятся:

- уход за полостью рта в виде полосканий соляными растворами или физраствором;

- перед выходом на улицу применяйте защитные препараты, такие как **оксолиновая мазь**;
- мойте руки;
- не пользуйтесь посудой больного;
- своевременно пролечивайте инфекционные заболевания;
- одевайтесь по погоде, не переохлаждайтесь;
- укрепляйте иммунную систему.

Если все-таки болезнь настигла, старайтесь не находиться долго в жарком и сухом помещении. В период тяжелого протекания недуга нельзя пить горячую жидкость, ставить компрессы и горчичники. Лечение начинайте незамедлительно, даже если на первый взгляд недуг кажется безобидным.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог-сурдолог.

Особенный ребенок

Синдром Дозе

✉ «В 2,5 года у сына случились первые судороги, которые повторялись каждые 15-20 минут. 8 месяцев пролежали в больнице. В результате поставили диагноз: синдром Дозе, назначили лекарственные препараты. Однако приступы происходят ежедневно. Подскажите, как вернуть здоровье ребенку?»

Екатерина Петровна Диева

Синдром Дозе – редкая форма эпилепсии, которая наблюдается в 2 раза чаще у мальчиков, чем у девочек. Обычно недуг манифестирует в возрастном интервале между 5 месяцами и 5 годами жизни. Вначале судороги выражены слабо, но по мере прогрессирования заболевания они нарастают. У младенцев наблюдаются запрокидывание головы, отклонение глаз вверх либо непродолжительные судороги в руках. Приступы происходят ежедневно, иногда несколько раз подряд.

Заболевание – генетическое, но не обязательно наследственное. Иными словами, возможно, кто-то из родителей является носителем мутации, при этом не

болея эпилепсией. Поломка в гене могла произойти при закладке генотипа ребенка, что подтверждается генетическим анализом.

Лечение начинают только после постановки точного диагноза. При этом учитываются возраст пациента, частота приступов, наличие неврологических симптомов, интеллект. В большинстве случаев показана монотерапия производными вальпроевой кислоты, но иногда приходится прибегать и к политерапии 2-3 препаратами.

Вместе с медикаментозной терапией уменьшает количество приступов кетогенная диета. Типичная кетогенная диета обеспечивает 3-4 г жиров на каждый грамм углеводов и протеина. К рекомендованным пищевым продуктам относятся масло, жирные сливки, майонез, оливковое масло. Поскольку количество белков и углеводов должно быть строго ограниченным, необходимо тщательно соблюдать технологию приготовления пищи. Исключаются из рациона потенциальные источники углеводов (даже зубная паста может содержать сахар). По этой причине кетогенная диета контролируется диетологом, который знакомит родителей со списком разрешенных и запрещенных продуктов.

Чтобы уменьшить риск получения травмы, рекомендуется ношение специальных шлемов с защитой подбородка. Большинство детей, страдающих этим недугом, имеют хотя и минимальные, но когнитивные нарушения, которые сочетаются с гиперактивным поведением. Все это затрудняет их обучение в школе даже в случае купирования приступов. Поэтому, как правило, им рекомендовано индивидуальное обучение.

Не существует критериев, на основании которых можно было бы четко прогнозировать течение заболевания. Выраженный терапевтический эффект достигается у 80% больных. Преждевременное прекращение лечения может привести к рецидиву заболевания. Однако некоторые пациенты вынуждены принимать лекарственные средства пожизненно.

Анна МИХАЙЛОВА,
врач-невролог.

МОИ ПАЛОЧКИ-ВЫРУЧАЛОЧКИ

Ах, какая была в этом году славная осень: теплая, сухая, совершенно непривычная для наших влажных субтропиков, когда дожди донимают неделями. Сентябрь даже не в счет. В сентябре у нас фактически лето. А вот октябрь и ноябрь были сплошным бабьим летом...

Ушла изнуряющая влажная духота лета, ушли жуткие автопробки с удушающим смогом на наших улочках без тротуаров и зелени. Листопад прекрасен: ликуют краски осени, продолжают петь не улетевшие птицы и... радуется душа!

А тут еще пришел очередной номер журнала, который мне так полюбился. И оказалось, что номер-то юбилейный – двухсотый! Это сколько же полезностей в вышедших номерах было напечатано?! Невозможно оценить! Здоровье бесценно, и советы по его поддержанию тоже бесценны.

В этом номере меня особенно привлекла статья Виктора Костерова «Умение жить с болью и бороться с ней», первый раз вышедшая в 2011 году. Я тогда журнал еще не выписывала.

У меня ревматоидный артрит с 25 лет. А сейчас мне 77 лет. И что такое боль в суставах, я знаю не понаслышке. Буду надеяться, что советы Костерова мне помогут. Я ведь Надежда... Мама так назвала меня, родившуюся в суровом 1942 году, потому что очень надеялась, что война скоро закончится и наступит мир.

Я – дитя войны, потерявшая отца, познавшая холод и голод, фактически живу благодаря успехам современной медицины, которую порой принято хаять. У меня давняя гипертония, сахарный диабет 2-го типа, дисциркуляторная энцефалопатия, панкреатит и другие болячки. Кроме таблеток широко пользуюсь

дарами народной медицины. Словом, не ленюсь, лечусь.

Хочется добрым словом отметить и вестник «ЗОЖ», и «Предупреждение Плюс», откуда постоянно черпаю полезные советы. Эти издания – настоящие палочки-выручалочки.

Гадзиева (Бухарина)
Надежда Владимировна

КАЛЕЙДОСКОП

КРАСОТА ТРЕБУЕТ ЖЕРТВ?

Проанализировав данные примерно 47000 женщин, американские специалисты пришли к выводу, что у женщин, регулярно красящих волосы с использованием стойкой краски, риск развития рака молочной железы на 9% выше, чем у тех, кто пользуется другими типами краски. А у женщин, которые регулярно применяют средства для выпрямления волос, риск увеличивается на 30%. Связано это с тем, что средства для волос содержат агрессивные соединения, негативным образом влияющие на гормональный фон, что приводит к изменениям в работе эндокринной системы и в конечном итоге – развитию рака.

Ученые из Колорадского университета также считают, что опасность таят и такие незаменимые в обиходе современной женщины средства, как лаки для ногтей и жидкости для их удаления. И те, и другие выделяют опасные летучие органические вещества, которые могут привести к нарушениям функции дыхательной системы, бесплодию и раку.

Как исключить гипертонию

Вегето-сосудистая дистония

✉ «Мне 38 лет. Ставят диагноз: вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу. Артериальное давление 150/100. Какие анализы сдать, чтобы исключить гипертонию?»

Наталья Алексеевна Филимонова

Существует группа болезней с повышенным артериальным давлением. Вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу – одна из них. В ее основе лежат функциональные сердечно-сосудистые расстройства, вызванные нарушением деятельности вегетативной нервной системы. Как правило, они носят временный характер.

Стойкое повышение артериального давления может наблюдаться при гипертонической болезни или при вторичных артериальных гипертензиях. Последние чаще всего сопровождают заболевания почек, стеноз (сужение) почечной артерии, синдром Кушинга и другие недуги. При эндокринных заболеваниях происходит избыточная выработка гормонов надпочечников, что вызывает повышение артериального давления.

Для определения причин рекомендуется:

- обратиться к участковому терапевту;
- сдать общий анализ крови, общий анализ мочи;
- сдать анализ суточной мочи на метанефрины и свободный кортизол, анализ крови на холестерин и его фракции, глюкозу, креатинин для определения скорости клубочковой фильтрации почек;
- ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ почек и надпочечников, сосудов головы и шеи, почечных сосудов, щитовидной железы;
- суточное мониторирование артериального давления (СМАД), суточное холтеровское мониторирование (ЭКГХМ-ЭКГ).

При необходимости получите консультацию невролога, кардиолога и офтальмолога.

Мягкое дыхание

Сухой кашель

✉«Мучает сухой кашель. Больничный не взяла, так как нет температуры, но вдруг нападает такой кашель изнуряющий. Расскажите, как избавиться?»

Светлана Владимировна Погорелова

Если у вас появился сухой кашель и продолжается более 4 часов, его нельзя игнорировать. Последствия могут быть самыми плачевными, так как кашель свидетельствует об изменениях и нарушениях, которым подвергается дыхательная система. Но воспаление зачастую имеет свойство прогрессировать и как бы спускаться вниз. Сухой кашель бывает при воспалении в бронхах. На смягчение и улучшение оттока слизи и направлены основные усилия при исцелении воспаленного горла.

Сухой кашель может появляться **на фоне приема некоторых лекарственных препаратов** для лечения гипертонической болезни, например, ингибиторов АПФ (**периндоприл, эналаприл, лизиноприл**).

Лечить всегда необходимо не сам симптом (кашель), а причину, которая его вызывает. **При сухом кашле** на фоне ОРВИ назначают противокашлевые препараты (**ренгалин**, **синекод**). Если кашель вызван инфекцией верхних дыхательных путей, помогут **ингаляции** со щелочными растворами (минеральная вода «Ессентуки», если из нее предварительно выпустить газ) или антисептиками (**хлоргексидин** или **мирамистин**). Наиболее эффективны ингаляции через небулайзер. Однако при повышении температуры тела выше 37,5 °С ингаляции не проводят.

Многим хорошо известны полезные свойства липового чая. Можно принимать теплое молоко с пищевой содой. 1/2 ч. ложечки соды на 1 стакан молока. Этот простой рецепт поможет размягчить кашель.

В качестве дополнительного лечения готовят отвары на основе трав и плодов, среди которых сок **подорож-**

ника, багульник, девясил, экстракт анисового плода, тимьяна и другие. Но будьте очень аккуратны: отвар подорожника противопоказан людям с патологией сердечно-сосудистой системы. Проконсультируйтесь у терапевта о совместимости средств народной медицины и таблеток, в том числе и антибиотиков. Не стоит, конечно же, отказываться от лука, чеснока, лимона.

Если кашель развивается **при заболеваниях желудочно-кишечного тракта**, то необходимо остановить заброс содержимого желудка в пищевод. Для этого применяют препараты, снижающие кислотность желудочного сока (**омепразол, рабепразол, пантопразол**), а также препараты, нормализующие сократительную функцию различных отделов ЖКТ (**ганатон**).

Если причина кашля в **патологии сердца**, то лечение назначает врач-кардиолог, исходя из данных обследования сердца (эхокардиографии).

Ожидание – не выход

Фронтит

✉ «Поставили диагноз: острый фронтит. Какие методы лечения известны?»

Марина Васильевна Дунаева

Фронтит – это воспаление лобных пазух вследствие инфекции (вирусной или бактериальной). Различают два вида течения недуга: острый и хронический. Первый вызывают болезнетворные вирусы, проникающие с воздухом в полости носа. Этому способствуют недолеченные грипп, ОРВИ, травмы лобных костей, ослабленная иммунная система. Неполноценное лечение провоцирует их размножение и развитие воспаления в полостях носа и костей. В этом случае «ждать» – не лучший выход. Болезнь без помощи не отступает, а может перейти в хроническую форму.

Симптомы острой формы фронтита – сильная головная боль в области лба, над переносицей и в области

бровных дуг, повышение температуры тела, затрудненное носовое дыхание, слезотечение, светобоязнь и нарушение обоняния. Боль характеризуют «лобные колики» из-за ее периодического характера: утром – пронзительные боли, вечером – затихающие. Заболеванию могут сопутствовать гайморит и этмоидит.

ЛОР-врачом проводится риноскопия – осмотр слизистой для выявления отечности, покраснения горла и обнаружения полипов. Для подтверждения диагноза назначают рентген-исследование лобных пазух, УЗИ лобных пазух, эндоскопию полости носа, бактериологическое исследование носового секрета.

Лечение фронтита комплексное и включает применение противовирусной (при вирусной этиологии), антибактериальной (при присоединении бактериальной инфекции) и симптоматической терапии. При сильной заложенности носа показано применение сосудосуживающих капель (**санорин, назол**). Острая форма поддается лечению средствами местного действия, содержащими антибактериальные компоненты (назальные капли **полидекса** или **изофра**, ингаляции с антибиотиками), а также таблетированные или инъекционные формы антибактериальной терапии. Чтобы избежать развития осложнений, важно соблюдать постельный режим.

Народные средства наравне с медикаментами помогают побороть фронтит. Самым распространенным способом являются ингаляции. Их можно проводить как с помощью специальных эфирных масел, приобретенных в аптеках, так и с использованием картофеля в мундире. Применяют ингаляции с ментолом, лавровым листом.

Основой профилактики воспаления лобных пазух является своевременное лечение простудных заболеваний. При частых простудах необходимы закаливание, занятия спортом, особенно плавание. Желательно 2 раза в год принимать витамины, чтобы избежать авитаминоза и поддержать иммунитет в период холодов.

С.Е. Бирюкова

Симптомы взросления

Проблемы роста

✉ «У 13-летней дочери иногда покалывает сердце и темнеет в глазах, когда наклоняется или встает с кровати. Врачи говорят, что это проблемы роста и с возрастом пройдет. Но я волнуюсь».

Наталья Андреевна Палладина

У девочек, вступающих в период полового созревания, происходят гормональные изменения, вызывающие скачок роста давления, что может вызвать неприятные ощущения. Чаще всего временные покалывания в сердце могут быть вызваны как особенностями развития сердца, так и вегетативными расстройствами (нагрузкой или переживаниями). На подобные симптомы, как правило, жалуются эмоциональные, худощавые дети.

Потемнение в глазах при изменении положения тела – признак снижения артериального давления (ортостатической гипотензии). При этом кратковременно нарушается кровоснабжение головного мозга, что и вызывает подобную симптоматику. Желательно измерять ребенку артериальное давление, когда он встает с кровати и несколько раз в течение дня.

Покалывание в области сердца, потемнение в глазах, склонность к обморокам могут быть признаками анемии. При этом ребенок может жаловаться на головокружение, слабость, одышку. Анемию можно определить по снижению количества эритроцитов и уровня гемоглобина, сдав общий анализ крови. Поэтому при появлении таких симптомов обратитесь к педиатру. В большинстве случаев это состояние не требует специальной терапии и исчезает по мере взросления.

О холестерине и диете

Статины

✉ «Результаты анализов показали небольшое повышение триглицеридов (показатель обмена липидов (жиров) в организме) и холестерина. Нужно ли принимать статины или достаточно соблюдения диеты? И еще вопрос. Когда-то в медицине была классификация диет. Помню, что «Стол №10» рекомендовали сердечникам. А сейчас как?»

Анатолий Николаевич Мирян

Решение о назначении статинов при нарушении холестеринового обмена принимает врач после осмотра, оценки результатов обследования и факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Повышение уровня триглицеридов, холестерина и АПНП указывает на необходимость уменьшить в рационе долю насыщенных жиров и увеличить физическую нагрузку, чтобы снизить массу тела.

Уровень глюкозы может указывать на толерантность к глюкозе, что предшествует развитию сахарного диабета 2-го типа. Для уточнения диагноза рекомендую обратиться к эндокринологу и сдать анализ крови на гликированный гемоглобин, отражающий среднее содержание сахара в крови за 3-4 месяца.

Что касается классификации диет, применяемых в стационарных отделениях, то действительно, некогда они назывались «столами» (терапевт Повзнер разработал 15 видов столов, показанных при различных заболеваниях). Стол №10 – бессолевая диета, ограниченная по холестерину и калорийности, но с большим содержанием фруктов и овощей. В 2003 году Минздрав упразднил «столы» и ввел стандартные диеты. Теперь они называются: основная, низкокалорийная, высококалорийная, высокобелковая, низкобелковая, щадящая.

Сердечникам можно назначать любую из них. Например, при гипертонии и ожирении показана низкокалорийная диета. Если вес нормальный, то подходит основная. Однако при выборе врач ориентируется не только на сердечно-сосудистые заболевания, но и на сопутствующие патологии.

Польза от «копеечного» лекарства

Валокордин

✉ «Валокордин мне помогает успокоиться, снимает боль в сердце, к тому же снижает давление. Но говорят, что для частого применения он не подходит: вызывает привыкание, способствует накоплению в организме брома. Правда ли это?»

Николай Иванович Боровиков

Валокордин – это препарат смешанного происхождения, который назначают для лечения некоторых неврологических нарушений и легких кардиальных расстройств на ранних стадиях. Согласно статистике – это едва ли не самое популярное средство. Медикамент выпускают в форме капель для приема внутрь разведенными. В таблетках не существует.

В составе валокордина два основных компонента: психотропное вещество фенобарбитал, обладающее седативным (успокаивающим) эффектом, и этилбромизовалериент – производное брома, имеет схожее фармацевтическое действие с фенобарбиталом и усиливает его эффект.

Валокордин нормализует тонус сердца и сосудов, укрепляя их. Эффект снижения артериального давления едва заметен. Но на ранних стадиях гипертонической болезни и при повышении давления, связанного с эмоциональным перенапряжением, можно принимать препарат с прочими фармацевтическими средствами. Однако использовать валокордин для нормализации самочувствия при заболеваниях сердца и особенно неотложных состояниях смысла не имеет.

Принимают лекарство внутрь по 15-20 капель 3 раза в сутки до еды, растворив их в 50 мл воды. При бессоннице дозу можно увеличить до 30 капель. Общая длительность лечения устанавливается врачом. Механизм действия на организм комплексный, но небольшой по

силе, поэтому валокордин не используют для терапии сложных заболеваний.

Рекомендован при кардиалгии неврогенного происхождения. Проще говоря, при болях в сердце, которые вызваны повышенной эмоциональной чувствительностью, нестабильностью работы центральной нервной системы. При нарушении сердечного ритма (синусовой тахикардии) может быть эффективен в первые 10 минут.

Валокордин принимают с большой осторожностью, потому как с точностью предсказать влияние даже на здоровый организм не всегда возможно. Лекарство запрещается употреблять при отклонениях в работе печени и почек, при стенокардии, гиперчувствительности к валокордину, чтобы избежать аллергической реакции, а также несовершеннолетним детям, беременным и во время лактации.

Нельзя применять валокордин непосредственно перед управлением транспортным средством и деятельностью, предполагающей повышенную концентрацию внимания – фенобарбитал вызывает заторможенность. Категорически воспрещается параллельное применение с алкоголем, психотропными препаратами. Средство не подходит для продолжительного использования, поскольку велик риск развития хронического отравления бромом.

Быстрая отмена препарата чревата абстинентным синдромом. Поэтому дозировку уменьшают в течение нескольких дней. Валокордин можно рассматривать как безрецептурное успокоительное. Но вопрос корректного назначения остается на усмотрение врача. Самолечение может быть опасным.

Светлана БИРЮКОВА,
врач-терапевт высшей категории.

«ТРУДНЫЙ» СЛУЧАЙ

Однажды мы, студенты пятого курса медицинского института, дежурили со своим преподавателем в приемном покое. «Скорая» привезла старенькую женщину, у которой, со слов родственников, больше недели не было стула, то есть не работал кишечник. Столпившись вокруг кушетки, на которой лежала бабушка, мы решили принять посильное участие в процессе диагностики и лечения. Каких только болезней, включая самые экзотические, мы не вспомнили! Но ее болезнь ни на что не была похожа. Через некоторое время я решила поговорить с больной, подошла к изголовью кушетки и вдруг увидела, что ее рот как-то странно открыт. Меня это удивило, и я спросила бабушку, давно ли это у нее? Она с трудом объяснила, что неделю назад широко зевнула, после чего во рту что-то хрустнуло. И с тех пор он перестал закрываться, отчего она не может ни разговаривать, ни есть. Естественно, кишечник тоже не работал.

Такого дружного смеха в приемном покое еще не слышали! Бабушка укоризненно смотрела на нас, но как мы могли сказать ей, что смеемся над собой? Ведь причина ее «болезни» была очень проста: вывих нижней челюсти.

Челюсть вправили, и все окончилось хорошо. А будущие врачи получили хороший урок: надо осматривать всего больного, а не только «больное место».

Волкова Анна Федоровна

«НЕ НАВРЕДИ», ИЛИ КАК СПАСТИ ПОЧКУ

Гидронефроз

✉ «У меня на УЗИ органов брюшной полости обнаружили гидронефроз правой почки первой степени. При этом никаких симптомов болезни – плохого самочувствия или болей – нет. Анализы отличные – и крови, и мочи. Врачи говорят, что этот недуг лечится только оперативным путем. Так ли это на самом деле?».

Елена

«Предупреждение Плюс»: За комментарием мы обратились к профессору, доктору медицинских наук Михаилу ЕНИКЕЕВУ.

«Предупреждение Плюс»: Как развивается гидронефроз и как часто он встречается?

Михаил ЕНИКЕЕВ: При нормальных условиях моча поступает из почек свободно вниз по мочеточникам и накапливается в мочевом пузыре. Но если на пути тока мочи возникает блок (камень или сужение мочеточника), то ее физиологический пассаж (движение) в мочевой пузырь нарушается, в результате чего моча начинает накапливаться выше препятствия. При истинном гидронефрозе речь идет о сужении в области перехода лоханки в мочеточник (так называемый лоханочно-мочеточниковый сегмент), вследствие чего переполняется собирательная система почки (лоханка и чашечки). Размер расширения полостей зависит от степени сужения мочеточника и особенностей чашечно-лоханочной системы пациента.

У детей сужение мочеточника чаще всего носит врожденный характер из-за аномалий мочевых путей. Почему происходит сужение мочеточника во взрослом возрасте, до конца неясно, однако на этот процесс могут повлиять некоторые урологические заболевания или травмы. Доля больных гидронефрозом в урологических стационарах небольшая и, как правило, не пре-

вышает 3%, но это только видимая часть «айсберга». Существенно большее количество пациентов наблюдается врачами амбулаторного звена. И совсем неизвестно, сколько больных, страдающих гидронефрозом, лишены любого врачебного надзора – как по причине отсутствия информированности, так и просто из-за нежелания заниматься своим здоровьем.

«ПР+»: Читательница пишет, что ее ничего не беспокоит. А есть какие-то симптомы, характерные для этого заболевания?

М.Е.: Болезнь действительно зачастую протекает бессимптомно и выявляется при случайном обследовании. Пациенты, несмотря на наличие у них выраженного гидронефроза, длительное время могут считать себя здоровыми. Насторожить человека может лишь боль в пояснице, которую многие, при отсутствии должного обследования, принимают за радикулит или пояснично-крестцовый остеохондроз. Иногда пациент испытывает боль в подреберье со стороны поражения. На более поздних стадиях возможно повышение артериального давления. Иные проявления болезни – такие как примесь крови в моче и обострение воспаления в почке, – скорее исключение, чем правило.

«ПР+»: Можно ли выделить стадии развития заболевания?

М.Е.: Для выбора лечебной тактики больных гидронефрозом была разработана классификация, предусматривающая следующие стадии заболевания:

1. Начальный гидронефроз. В результате сужения мочеточника расширяется исключительно лоханка. Чашечки еще не расширены, и это предотвращает губительное давление мочи на корковое вещество почки, поэтому риска гибели органа пока нет. Больная почка при начальном гидронефрозе, как правило, функционирует, как и здоровый парный орган. Спешить с операцией на этой стадии не стоит.

2. Ранний гидронефроз. Эта стадия характерна для большего количества больных, наблюдаемых урологами в стационарах. Заболевание развивается – сужение мочеточника и расширение всей чашечно-лоханочной системы прогрессируют. Как в поговорке «вода камень точит», расширенные чашечки начинают сдавливать почечную ткань, вследствие чего у больных наблюдается то или иное снижение функции пораженного органа. Именно эти пациенты – основные кандидаты на реконструктивно-пластическую операцию по устранению сужения.

3. Поздний гидронефроз. Эту стадию подразделяют на две подстадии – в зависимости от состоявшихся изменений верхних мочевых путей и почечной паренхимы (почечная ткань):

Терминальный А гидронефроз – предполагает помимо выраженного расширения всей собирательной системы почки и уменьшения в размерах коркового вещества еще и существенное ухудшение функции органа. И тем не менее при ряде обстоятельств спасти возможно даже такой орган.

Терминальный Б гидронефроз – финальная стадия гидронефротического процесса, предполагающая необратимые изменения в почке, когда даже устранение препятствия току мочи не приведет к восстановлению работы органа ввиду гибели большинства нефронов (функциональная единица почки) и полной деградации его сосудистого русла.

«ПР+»: Какие методы применяют для контроля динамики развития болезни?

М.Е.: Основным исследованием для оценки мочевых путей при всех стадиях заболевания остается компьютерная томография почек и мочеточников с обязательным введением контрастного вещества. Именно это исследование позволяет констатировать наличие сужения в мочеточнике и оценить степень расширения собирательной системы почки. Более того, современные возможности компьютерной томографии позволяют с высокой степенью достоверности определить функциональное состояние страдающего органа. Неоценимую диагностическую помощь может оказать

специальное ультразвуковое исследование, предполагающее динамичный мониторинг почек до и на фоне введения мочегонного препарата. ФУЗИ (фармакоультразвуковое исследование) – тест с водной нагрузкой – рекомендовано с целью оценки компенсаторных резервов собирательной системы почки. Это особенно важно в начальной стадии гидронефроза. Ведь именно регистрация расширения чашечек и особенно возникновения боли в ответ на введение мочегонного препарата или большого объема воды может свидетельствовать о переходе заболевания в следующую стадию.

«ПР+»: Что включает в себя лечение гидронефроза?

М.Е.: В отношении начального гидронефроза незыблемой остается выжидательная тактика. При этом больного нельзя упускать из виду, необходимо доступно разъяснить риски прогрессирования болезни и временные интервалы, в которые пациент должен наблюдаться у врача и выполнять те или иные диагностические тесты.

При второй стадии гидронефроза показано хирургическое лечение. Однако даже здесь есть исключения. Пациентов старшей возрастной группы (более 65-70 лет) со стабильной почечной функцией и отсутствием выраженной боли можно наблюдать. Опыт свидетельствует, что в этом возрасте существенной прогрессии гидронефроза чаще всего не происходит, и тем не менее эти пациенты также не должны выпадать из поля зрения урологов.

Принципиально иной подход требуется к больным пожилого возраста, но с гидронефрозом единственной почки. Риски наступления и нарастания почечной недостаточности здесь сравнительно велики, что заставляет хирургов прибегать к более активной хирургической тактике: этих больных чаще оперируют.

«ПР+»: Можно ли спасти почку при позднем гидронефрозе?

М.Е.: Помимо стандартных случаев, когда сужение мочеточника и последующий гидронефроз являются прямыми показаниями к реконструктивной (спасающей орган) операции, бывают ситуации, требующие необычного и творческого подхода, причем как от врача, так и от пациента.

Коварство гидронефроза в том, что заболевание может протекать бессимптомно, приводя к выраженным (терминальным) изменениям почки, когда оперативное лечение применяют исключительно для удаления необратимо измененного органа. Однако не всегда терминально измененный орган безвозвратно «проигран». Ряд операций, как это ни печально, выполняется напрасно, особенно в молодом возрасте.

Разделить больных на тех, у кого почка изменена необратимо, и тех, кому еще можно спасти орган, не так-то просто. Огромные собирательные системы почки (чашки и лоханка) и истонченная почечная паренхима, боль и частое вторичное камнеобразование – вот визитные карточки пациентов на поздней стадии гидронефроза. Запредельно высокое давление в лоханке и чашечках существенно тормозит процессы кровоснабжения и образования мочи в почке. Зачастую почка функционирует на грани жизнедеятельности, впадая в так называемый анабиоз. И только благодаря ряду защитных механизмов, к которым относят особенности кровоснабжения органа, возможность выпячивания лоханки за пределы почки, принимая удар на себя, и периодические рефлюксы мочи (обратные ее поступления из чашечно-лоханочной системы в ток крови), почка продолжает существовать.

К сожалению, ранее в большинстве стационаров подобным пациентам выполняли нефрэктомию (удаление почки). Подобную тактику, особенно при современном состоянии диагностических возможностей, нельзя считать обоснованной. Крупные исследования подтвердили довольно высокий регенерационный потенциал почечной паренхимы. Обратимость регистрировали даже в, казалось бы, безвозвратно погибших почках. Причем восстановление структуры, а следовательно, и функции почки происходило не путем образования новых нефронов, а вследствие выхода из анабиоза ранее временно заснувших клеток. При

устранении препятствия в мочеточнике и, соответственно, снижении давления в собирательной системе почки кровь устремлялась в орган по сосудам, которые не успели подвергнуться редукции (сохранили просвет).

На практике далеко не всегда возможно сразу оценить обратимость органа, находящегося в процессе глубокого сна. И тем не менее урологи нашли «ключик» к разрешению этой сложной проблемы. Путем установки в почку стента (внутренний мочеточниковый дренаж) или нефростомы (наружный чрескожный дренаж) врачи моделируют ситуацию, аналогичную операции по устранению сужения. Если в течение 2 недель контрольные исследования показывают, что почка вышла из «летаргического сна» и функция органа – в допустимых пределах, то возможно проведение реконструктивной операции. Если же после дренирования окажется, что орган погиб, удаление станет единственно возможным вариантом.

«ПР+»: Насколько травматичны операции при гидронефрозе?

М.Е.: Современные возможности позволяют проводить хирургическое лечение больных гидронефрозом без больших разрезов. Открытые операции, скорее, архаизм. Роботассистированные реконструктивные малоинвазивные операции проводятся с помощью лапароскопического оборудования. Удаляется суженный участок мочеточника, а затем неизмененные фрагменты мочевых путей сшиваются ультратонким и надежным саморассасывающимся шовным материалом через 3-4 отверстия не более 5-10 мм каждое на передне-боковой брюшной стенке. Длительность пребывания в урологических отделениях, как правило, не превышает недели. Эффективность таких операций достигает 90-95%.

И все же, несмотря на колоссальный современный хирургический потенциал, пациентам советую со всей ответственностью отнестись к этому, с одной стороны, не самому злому, но с другой, довольно коварному противнику – гидронефрозу.

Беседовала Оксана ДУБОВАЯ.

Мария АРДАТСКАЯ:

«МИКРОБЫ ПРАВЯТ МИРОМ»

Качество жизни

Человеческий микробиом — что это? В чем состоят основные функции микрофлоры? Что для нее вредно и что полезно? Еще совсем недавно много говорили о пользе пробиотиков, а сейчас большинство ученых считает, что их польза сильно преувеличена. Дисбактериоз. Одни врачи считают, что такого заболевания нет вообще, другие лечат его ударными дозами антибиотиков. Кто прав? Об этом и многом другом наша беседа с гастроэнтерологом, профессором, доктором медицинских наук Марией АРДАТСКОЙ.

Мария АРДАТСКАЯ: Микробиом – это совокупность всех микроорганизмов, которые нас населяют, являясь важнейшим адаптивным компонентом организма хозяина, определяя с ним тесные взаимовыгодные отношения.

Это и вирусы, и простейшие, и грибы. Значительную часть микробиома составляют бактерии. Всего в человеческом организме живет более 10 тысяч видов различных микробов, которые оказывают на нас огромное влияние. Известно, что геном человека насчитывает около 22 тысяч генов, тогда как микробиом бактерий – порядка 8 миллионов бактериальных генов! Поэтому большой вопрос: кто кем управляет?

«Предупреждение Плюс»: А каково соотношение вредных и полезных бактерий в нашем организме?

М.А.: 90% нашей микрофлоры составляют полезные бактерии, относящиеся к главной или доминирующей флоре. Если говорить о расселении микрофлоры в организме, то выглядит это так: на коже «живет» 12% микроорганизмов, в ротоглотке – 15%, в желудочно-

кишечном тракте – 60%, в урогенитальном и родовом трактах – 2 и 9% соответственно. Общая численность микроорганизмов, населяющих человека, порядка 10 в 13-15-й степени (это на 2 порядка больше, чем человеческих клеток), а масса всего микробиома – от 1 до 3% массы тела человека.

«ПР+»: То есть вредных бактерий всего 10%? А как они к нам попадают? И есть ли какие-то способы защиты?

М.А.: На самом деле их значительно меньше. Одна часть приходится на факультативную (добавочную) флору и совсем незначительная часть – остаточная (условно-патогенная). Как правило, вредные бактерии мы получаем вместе с продуктами питания, через грязные руки (вплоть до инфекционных агентов) и так далее. Чтобы мы не заболели, главная часть микрофлоры выполняет функции «щита», защищая от проникновения «чужих микробов». Но и наша собственная остаточная (условно-патогенная) микрофлора может также выступить в роли врага. Недружественные нам бактерии очень любят все жирное, особенно мясо, консерванты, красители. А полезны для хорошей микрофлоры пищевые волокна, которых в избытке содержится в овощах и фруктах.

О том, что микрофлора кишечника играет решающую роль в состоянии нашего здоровья, прекрасно знал блистательный ученый, лауреат Нобелевской премии Илья Ильич Мечников. В начале XX века он писал: «Многочисленные и разнообразные ассоциации микроорганизмов, населяющие пищеварительный тракт человека, в значительной степени определяют физическое и духовное здоровье». Спустя сто лет шведский микробиолог Т.Мидтведт подтвердил этот тезис: «Микробы правят миром. Мы должны прислушиваться к языку микробов, и, когда мы узнаем больше, мы сможем все лучше и гармоничнее взаимодействовать с ними».

Сегодня доказано, что нормальная кишечная микрофлора защищает организм от чужеродных, вредных

микроорганизмов, поддерживает иммунитет, плюс вырабатывает целый ряд жизненно необходимых человеку веществ, в частности, витаминов и антиоксидантов.

«ПР+»: Как-то не по себе становится, когда представишь, что численность бактерий, живущих в нас, в разы превышает число собственных клеток нашего организма.

М.А.: Согласно современным представлениям, все наши бактерии объединяются в пять больших сообществ, которые называются филами. Основных филов, во многом определяющих наше с вами здоровье, мыслительные способности, настроение, память, два – это так называемые бактероиды и фирмекуты, находящиеся в определенном нормальном соотношении и составляющие порядка 95% всей нашей микрофлоры. Это соотношение меняется с возрастом, а также в зависимости от болезней. По доминирующему филу выделяют три энтеротипа бактерий. Однако это деление пока очень условно. Но зная, какой энтеротип имеется у конкретного человека, можно предугадывать, разовьется или нет у него та или иная патология, например, ожирение, сахарный диабет, аутизм, болезнь Альцгеймера. Важно отметить, что заболевание вызывают не сами микроорганизмы, а дисбаланс продуктов их жизнедеятельности – метаболитов. Одним из них является серотонин, оказывающий самое непосредственное влияние на наше настроение. Хотите улучшить настроение – покормите свою микрофлору бананами или сыром, которые являются источником синтеза серотонина.

Изменение концентрации другого важного нейромедиатора – гамма аминомасляной кислоты, которая тоже вырабатывается микробиотой, наоборот, тесно коррелирует с апатией и даже депрессией. Таким образом, оптимизм и пессимизм – не только черты характера, но и результат жизнедеятельности огромного числа микроорганизмов, нас населяющих.

«ПР+»: Какие причины могут привести к нарушению микробиома?

М.А.: В первую очередь это питание с большим количеством консервантов, красителей и прочих ксенобиотиков, несбалансированное, обедненное пищевыми волокнами; далее – стрессы и инфекционные заболевания. К слову, тяжесть инфекционного заболевания также зависит от исходного состояния микробиоты. Если оно нарушено, то это чревато более тяжелым течением инфекции. К нарушениям микробиоценоза толстой и тонкой кишок могут также привести ятрогенные воздействия (антибактериальная, лучевая и гормонотерапия, применение цитостатиков, оперативные вмешательства), снижение иммунитета, нарушение биоритма, например, дальние поездки.

Нормальный состав кишечной микрофлоры и ее функциональная активность может быть только при нормальном физиологическом состоянии организма.

«ПР+»: Что произойдет, если вредные бактерии возьмут верх над бактериями, дружественными нам?

М.А.: Это может привести к целому ряду проблем. А именно: к тошноте, вздутию живота, расстройствам стула (диарея, запоры), потере аппетита. Но и это еще не самое страшное. Перечисленные симптомы могут сигнализировать о развитии целого ряда весьма грозных заболеваний. Например:

- **Онкология.** Поскольку метаболиты бактерий предотвращают образование опухолей, развитие онкологических процессов напрямую связано с состоянием микробиоты. Кроме того, микрофлора участвует в выведении из организма различных химических соединений, в том числе и канцерогенов.
- **Болезнь Альцгеймера, аутизм, рассеянный склероз**. Микробиота участвует в выработке биологически активных веществ, с помощью которых осуществляется передача нервных импульсов от головного мозга к другим органам и системам организма. При нарушении этих процессов страдает память, возникают другие когнитивные расстройства.

- **Заболевания сердечно-сосудистой системы.** Повышенный уровень холестерина и атеросклероз тоже зависят от жизнедеятельности кишечных бактерий.
- **Заболевания желудочно-кишечного тракта.** Синдром раздраженного кишечника, язвенный колит, болезнь Крона, дивертикулярая болезнь ободочной кишки, неалкогольная жировая болезнь печени– далеко не полный перечень недугов, к которым может привести неблагополучие микрофлоры.
- **Сахарный диабет 2-го типа.** Микробиота участвует в углеводном обмене. В ходе различных экспериментов выяснилось, что гликемический ответ (изменение уровня сахара в крови) на употребление углеводов, в первую очередь хлеб, у разных людей не одинаков и определяется составом микрофлоры кишечника.

«ПР+»: Еще совсем недавно много говорили о пользе пробиотиков. Сейчас же ряд ученых склоняется к мнению, что их польза сильно преувеличена. Что вы можете сказать по этому поводу?

М.А.: Существует очень мало пробиотиков, имеющих доказательную базу, свидетельствующую об их эффективности. Во всем мире эти пробиотики относят к биологически активным добавкам к пище, и только в нашей стране они регистрируются и как лекарства, и как БАДы. Навязчивая реклама утверждает, что пробиотики абсолютно идентичны нашей микрофлоре, поэтому и способны восстановить дефицит необходимых бактерий. Это чисто рекламный ход. Такие препараты не могут восстановить дефицит флоры хотя бы потому, что не в состоянии длительно колонизировать кишку. Они заселяют ее только на время приема, а потом погибают или элиминируются (удаляются из организма).

Мы сейчас ищем новые подходы внедрения в медицину не пробиотиков, а метабиотиков, которые являются естественным продолжением концепции пробиотического воздействия.

М.Д. Ардатская

Пробиотики, как известно, это препараты, содержащие живые микроорганизмы. А метабиотики – это вещества микробного происхождения: метаболиты, сигнальные молекулы, структурные компоненты клеток, которые лишены многих побочных действий пробиотиков, в частности, не несут возможности развития антибиотикорезистентности и достаточно быстро и эффективно работают.

Приведу слова признанного авторитета в области микробиологии, иммунологии и вирусологии – доктора медицинских наук Бориса Шендерова: «Ускоренное включение метабиотиков и их различных разновидностей в современную медицину позволит снизить распространение и тяжесть многих инфекционных, метаболических и других заболеваний».

Это совершенно новый класс препаратов, разработанный на основе пробиотиков. Но в отличие от последних они не содержат живых микроорганизмов, а исключительно продукты обмена веществ бактерий, необходимые нашему организму. Кроме того, их отличают точная химическая структура, хорошая дозированность, высокая безопасность. Они не требуют хранения в холодильнике, не подвержены воздействию агрессивной среды желудочно-кишечного тракта, не вступают в антагонистические взаимоотношения с собственной микробиотой, могут применяться с первого дня приема антибиотиков, отличаются высокой биодоступностью – доходят до толстой кишки в неизмененном виде на 95-97%.

«ПР+»: Дисбактериоз: одни врачи говорят, что такого заболевания нет вообще, другие лечат ударными дозами антибиотиков. Кто прав?

М.А.: Что такое дисбактериоз? Это клинико-лабораторный синдром, связанный с изменением качественного и (или) количественного состава микрофлоры кишечника с последующим развитием метаболических и иммунологических нарушений и возможным развитием желудочно-кишечных расстройств. Дисбактериоз

никогда не был диагнозом, самостоятельной формой заболевания. И ставить такой псевдодиагноз категорически нельзя, потому что, когда мы имеем какие-то клинические проявления, надо в первую очередь искать причину, их вызвавшую, то есть ту патологию, которая есть у человека. Раньше дисбактериозом называли комплекс проблем, связанных с нарушением количества и качества микрофлоры кишечника. К слову, сейчас чаще используется более широкое понятие – «дисбиоз», охватывающее все составляющие микробиома, включая вирусную и грибковую. Но, еще раз повторю, это не самостоятельное заболевание, а следствие какой-либо патологии (особенно у взрослых пациентов), которую необходимо выявлять.

Для изменения микробиоценоза тонкой кишки используется термин «синдром избыточного бактериального роста», включающий в себя изменение видового состава и метаболической активности микроорганизмов, характерных для биотипа. Под синдромом избыточного бактериального роста в тонкой кишке понимается патологическое состояние, в основе которого лежит повышенное заселение тонкой кишки преимущественно фекальной микрофлорой, сопровождающееся хронической диареей. Но это также не самостоятельное заболевание, а следствие самых разных причин.

«ПР+»: Известно, что наиболее опасными для микрофлоры желудочно-кишечного тракта являются антибиотики. Можно ли как-то противостоять этому негативному фактору?

М.А.: Действительно, антибиотики приводят к неминуемым изменениям микробиоты, поэтому в этом отношении от них не столько польза, сколько вред. Флора устроена так, что, стремясь выжить, она начинает сопротивляться действию антибиотика, в результате чего повышается устойчивость микроорганизмов к подобным препаратам. Соответственно, приходится увеличивать дозировку или назначать более сильные препараты длительными курсами. Это путь, ведущий

«в никуда». Выход – метабиотики, о которых я говорила выше. Пока же мы, опираясь на антибактериальную терапию, воюем якобы с бактериями, но на самом деле – против себя. Поэтому, назначая антибактериальные средства, врач должен исходить из принципов необходимости и «не навреди». А пациент не должен заниматься самолечением.

«ПР+»: Слышал, что в США делают пересадку бактерий от здорового человека больному (трансплантация кала). Что это за ужас такой и как осуществляется технически?

М.А.: Да, в США и Европе в самом деле применяют фекальную трансплантацию. Донорский материал, как правило, вводится больному через зонд или же во время колоноскопии.

В нашей стране пересадка кала (или фекальная трансплантация) пока юридически не разрешена. Возможное проведение в исключительных случаях – при оформлении правовых документов. Во-первых, если речь идет о тяжелейшем заболевании – псевдомембранозном колите, развившемся в результате антибиотикотерапии. Есть такая чрезвычайно патогенная бактерия – клостридиум диффициле, с резистентностью к антибактериальному препарату, используемому для ее лечения. Заболевание протекает крайне тяжело, и в этом случае такая форма пересадки допустима.

Во-вторых, при некоторых других воспалительных заболеваниях кишечника, при неэффективности медикаментозной терапии.

Вместе с тем, когда речь заходит о фекальной трансплантации, я всегда вспоминаю самые первые переливания крови. Тогда врачи еще не знали, что существует четыре группы крови, понятия не имели, сколько можно ввести вместе с кровью вирусов. К примеру, некоторые разновидности вирусов, вызывающих гепатит, были открыты через много лет после того, как переливание крови вошло в медицинскую практику. А здесь...

Несмотря на то, что все доноры кала сдают целый

комплекс анализов, мы еще очень многого не знаем. А главное, мы не знаем точно, какой эффект получим, особенно в отдаленном будущем.

«ПР+»: Мария Дмитриевна, какого прорыва можно ждать в обозримом будущем от ученых, занимающихся изучением микробиоты?

М.А.: Уверена, что и диабет второго типа (инсулиннезависимый), и атеросклероз, и болезни толстой кишки, и язвенный колит, и болезнь Крона, и аутизм, и рассеянный склероз в недалеком будущем мы сможем контролировать с помощью управления микробиотой. Будут созданы новые классы препаратов – метабиотики на основе метаболитов, структурных компонентов клеток микроорганизмов и сигнальных молекул. Уже сейчас имеющиеся в нашем арсенале метабиотики: **закофальк, хелинорм, бактистатин** (самый старый представитель хилак форте) могут предотвратить развитие многих заболеваний, вызванных нарушениями состава микробиоты, и улучшить самочувствие при уже имеющихся болезнях.

«ПР+»: О пробиотиках и метабиотиках мы поговорили, но есть еще пребиотики. Что вы можете сказать об этих препаратах?

М.А.: Пребиотики – это «еда» для нашей микрофлоры. Поедая пребиотики, микрофлора вырабатывает необходимые нам вещества–метаболиты. То есть этот класс можно назвать преметабиотиками. В результате «правильного» кормления бактерий вырабатывается масляная кислота, способствующая поддержанию целостности межклеточных контактов. Она как бы закупоривает в случае необходимости расширение межклеточного пространства в слизистой кишечника. Студенты часто задают вопрос: зачем его нужно «закупоривать»? Затем, что при расширении в кровь попадает много вредных веществ, в частности эндотоксины, а масляная кислота им как раз этого сделать не дает.

Наиболее известные из пребиотиков – **псиллиум, инулин** и **лактитол** можно использовать не только для

лечения заболеваний, связанных с нарушениями микрофлоры, но и для их профилактики.

«ПР+»: Мария Дмитриевна, в заключение нашей беседы несколько практических рекомендаций.

М.А.: Если вы этого еще не сделали, начните с того, что измените свое пищевое поведение и характер питания. Помните, что несбалансированное питание и недостаток пищевых волокон негативно отражаются на микробиоте.

Особенно важно правильное питание в период вынашивания малыша матерью и в первые три-четыре года его жизни. Именно в этот отрезок времени происходит формирование микробиома и закладываются предпосылки для большинства болезней, которые будут сопровождать человека на протяжении всей его жизни. Нельзя, конечно, сбрасывать со счетов и генетическую предрасположенность, но она влияет на микрофлору в неизмеримо меньшей степени, чем характер питания. Абсолютно прав был Гиппократ, утверждавший: «Мы есть то, что мы едим».

Без острой необходимости не пичкайте свой организм антибиотиками. Антибактериальная терапия очень плохо отражается на микрофлоре. Помните, что даже двух-трехкратное применение антибиотиков может убить способность микрофлоры к самовосстановлению.

Избегайте стрессов. Откажитесь от вредных привычек (курение, алкоголь), сведите к минимуму употребление жирных, жареных и копченых продуктов. Отдавайте предпочтение овощам, фруктам, злакам, орехам, отрубям. И, конечно же, посильная физическая нагрузка.

Беседовал Владимир КИРИЛЛОВ.

БЕРЕГИТЕ СВЕТЛЫЙ ВЗОР

Среди глазных болезней самые распространенные и опасные –глаукома и катаракта.

Коварство глаукомы в том, что она долгое время не дает о себе знать. Процесс этот необратим, но его можно замедлить. И лекарственные растения могут стать хорошим дополнением к назначенному врачом лечению.

Для задержки жидкости в организме в качестве профилактики заваривайте и пейте **листья березы, брусники или черники**. 1 ст. ложку листьев залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте 1 час и принимайте по 1/3 стакана 3 раза в день перед едой.

В сезон употребляйте измельченную **ряску** с равным количеством меда: по 1 ч. ложке 3 раза в день. Можно залить 1 ст. ложку ряски 1 стаканом водки и настаивать в течение 7 дней. Процедив, принимайте по 15 капель с 30 мл воды 3 раза в день в течение 12 дней.

Возьмите в равных количествах, измельчите и хорошо перемешайте **мелиссу, траву пустырника, корни имбиря и солодки.** 1 ст. ложку смеси залейте 1 стаканом кипятка и настаивайте в течение 1 часа. Процедите и пейте по 1/2 стакана 3 раза в день перед едой.

Для профилактики глаукомы на ночь делайте примочки. Для этого возьмите по 1/2 стакана **листьев крапивы** и **майского ландыша**. Смешайте, залейте 1 стаканом кипятка и оставьте на ночь. Затем отожмите, а полученную массу положите на ткань и прикладывайте к векам.

Алоэ – хорошее профилактическое средство лечения глазных болезней. Оно содержит биологически

активные вещества: витамины А, Е, В, С, B_2, B_6, B_3, фолиевую кислоту, а также минералы – хром, медь, цинк, магний, калий, кальций, которые помогают сохранить нормальный обмен веществ в хрусталике и предупреждают его помутнение. Сок готовят из нижних листьев растения. Их надо хорошо вымыть кипяченой водой и положить в холодильник на нижнюю полку на 12 дней для улучшения их лечебного эффекта. Затем через марлю отожмите из листьев сок, который затем храните в холодильнике. Перед применением обязательно разводите его кипяченой водой в пропорции 1:4, подогрейте и закапывайте по 2-3 капли 3 раза в день. Курс – 7 дней.

1 ст. ложку сушеных **цветков календулы лекарственной** засыпьте в термос и залейте 0,5 л кипятка. Настояв в течение 3 часов, процедите и принимайте по 1/2 стакана до 4 раз в день. Этот же настой можно применять для промывания глаз и в качестве примочек.

Смешайте в равных частях **душицу обыкновенную, омелу белую, клевер красный**. 2 ст. ложки смеси насыпьте в термос, залейте 0,5 л кипятка и настаивайте 3 часа. Процедив, пейте по 1/2 стакана 3 раза в день перед едой. Курс – 12 дней.

Наши глаза подвержены и такому заболеванию, как конъюнктивит, лечить который можно народными средствами.

Закапывать в глаза настой чайного гриба по 2-3 капли 3 раза в день до улучшения состояния.

Делать примочки из настоя **алтея лекарственного**. 3 ст. ложки измельченного корня алтея залить 1 стаканом кипятка, настоять 3 часа и применять 3 раза в день по 15 минут до улучшения состояния.

При выделении из глаз гноя делайте примочки из настоя **плодов шиповника**. 1 ст. ложку измельченных ягод заварите 1 стаканом кипятка и настаивайте в течение 1 часа. Используйте до 5 раз в день до улучшения.

При воспалении слизистой оболочки глаз поможет примочка из настоя **цветков василька синего**. 2 ч. ложки цветков залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте 1 час, процедите и делайте примочки 3 раза в день до улучшения.

При конъюнктивитах, кератитах и язвах роговицы глаза в виде капель и примочек можно использовать пчелиный мед, разбавленный теплой кипяченой водой в соотношении 1:2. Закапывайте по 2-3 капли 3 раза в день до улучшения состояния. Одновременно можно применять мед внутрь: это окажет общеукрепляющее действие и положительно повлияет на глаза.

При хроническом конъюнктивите ежедневно употребляйте по 1 ст. ложке свежих **ягод черники** или по 1 ч. ложке сушеных. Это также улучшит зрение.

Вихров Василий Федорович

ПАЦИЕНТЫ СТАНОВЯТСЯ СТАРШЕ

Взгляд кардиолога

«Предупреждение Плюс»: За последний век продолжительность жизни увеличилась в среднем примерно на 40 лет. Многие болезни мы научились контролировать, с ними теперь можно жить. В связи с этим появляются новые проблемы медицины: как жить в режиме долгого лечения? Что делать с побочными эффектами, в том числе долгосрочными, проявляющимися через 5-10 лет? Как сделать, чтобы болезнь не стала «доминантой» в жизни человека? Об этом рассказывает врач-кардиолог, кандидат медицинских наук Дмитрий ЩЕКОЧИХИН.

За последние годы в кардиологии произошли принципиальные изменения. Многие лекарственные препараты стали более удобными в применении. К примеру, антикоагулянты, препятствующие образованию тромбов при венозных тромбозах или мерцательной аритмии – достаточно одно- двукратного приема большинства из них. Процедуры, которые раньше требовали стационарного лечения, теперь проводят без госпитализации

Во-вторых, изменились отношения между больными и врачом. Поскольку пациенты меньше времени проводят в больницах, лекарства им назначаются не курсами, а пожизненно: не требуется постоянное сопровождение, а доктора общаются с пациентом дистанционно. Иначе пациент должен приходить на прием еженедельно, а это не нужно ни ему, ни лечащему врачу. Более того, в рекомендациях по лечению гипертонической болезни появилось указание, что использование телекоммуникаций в медицине улучшает качество лечения

В-третьих, благодаря новым технологиям врач контролирует прием лекарств и следит за состоянием

пациента (электронные упаковки, которые сообщают доктору, принял ли его пациент лекарство и когда; приборы, позволяющие делать ЭКГ дома; тонометры, передающие информацию на телефон, приложения, которые сами строят графики). Это целая индустрия. Параллельно меняются технологии визуализации, улучшаются хирургические технологии, операции становятся менее травматичными.

О методах получения информации

В современной медицине есть два главных метода получения информации. Один из них – проведение плановых исследований. В результате длительного наблюдения делается заключение, какой из вариантов лечения эффективнее. Второй, совсем новый, – изучение большого объема данных, позволяющих точнее выстраивать программы профилактики. Таким образом, улучшается оценка риска, уточняются схемы, исходя из которых, мы понимаем, нужно ли назначать лекарство, сработает ли оно в конкретном случае.

То, что еще 15 лет назад считалось патологией, сейчас – норма. Особенно это касается малых аномалий сердца, из-за которых детям не разрешали заниматься спортом. Например, минимальный пролапс митрального клапана, блокада правой ножки пучка Гиса – все это уже не является патологией и не требует ограничений, наблюдения и тому подобного.

Фантастика становится реальностью

Две технологии, появившиеся в последнее время, с полным основанием можно назвать прорывом. Одна из частых проблем, развивающихся в пожилом возрасте, – стеноз аортального клапана, когда кровь не выбрасывается из сердца. Раньше таких больных считали неоперабельными, потому что в 85-90 лет человеку невозможно сделать операцию на открытом сердце. В результате эти пациенты умирали в течение 3 месяцев

от начала болезни. Новая технология позволяет без надреза заменить этот клапан через аорту. Впрочем, методика продолжает развиваться, и в скором будущем многие клапанные пороки, вероятно, будут лечиться именно так.

Другой прорыв – в лечении инсультов. Мы научились стентировать мозг, то есть при ишемическом инсульте вводить трубки в сосуды головы и вытаскивать тромб. Любопытно, что во всем мире такие операции проводят нейрокардиологи. У нас этому методу обучили хирургов, которые прежде стентировали сердце. Теперь пациенты, поступающие в больницу в первые 6 часов после инсульта, могут получить квалифицированную помощь.

Без этой технологии все, что можно было делать – растворять тромб лекарствами, которые давали незначительный эффект в первые 4 часа. При этом удавалось помочь 1% пациентов. Сейчас появилась возможность успеть спасти. Когда я стажировался в Норвегии, персонал кардиологического отделения больницы следил за секундомером, чтобы с момента поступления больного с инфарктом до операции прошло как можно меньше времени. Потому что каждые 10 минут – это плюс 1% смертности.

Медицина – как страхование

Большинство заболеваний сердечно-сосудистой системы проявляются после 45 лет. В этом возрасте следует прийти к терапевту или кардиологу, чтобы оценить индивидуальные риски и попытаться взять их под контроль. Врачу потребуются результаты анализов крови на сахар и холестерин. Он оценит давление и даст рекомендации, по поводу дополнительных исследований (электрокардиограмма с нагрузкой, УЗИ сердца).

Если анализы в норме, мы говорим, что риск возникновения заболевания невысокий. Но это не означает, что его совершенно нет. В данном случае медицина –

как страхование: мы оцениваем риск и стараемся его уменьшить. Но не можем знать, когда и чем заболеет человек. Речь идет о вероятности. Когда все в порядке, проверять кровь на холестерин и сахар следует 1 раз в 1-2 года. Но если на фоне привычной нагрузки возникли новые симптомы: боль в груди, одышка, перебои в работе сердца, это повод как можно скорее обратиться к врачу.

Теперь о гипертонии. От давления 200 на 100 умереть невозможно. Гипертония – не болезнь, а состояние. Оно опасно тем, что чем дольше постоянное повышенное давление воздействует на сосуды, почки и сердце, тем быстрее они стареют, с большей вероятностью развиваются почечная недостаточность, бляшки сосудов, которые приводят к инфарктам и инсультам. Поэтому вопрос лечения гипертонии – в первую очередь вопрос уменьшения риска.

Справиться с повышенным давлением можно, снизив вес и уменьшив в рационе количество соли. Но зачастую замедлить развитие болезни возможно только с помощью медикаментов. Безусловно, мы не говорим о ситуациях, когда у здорового человека без болезней сердца и сосудов на фоне стрессовой ситуации давление в течение двух недель не опускается ниже 150 мм рт. ст. Это не гипертония, это пройдет. Но если имеет место постоянное стабильное повышение давления (140 на 85 и выше), то растет риск негативных последствий.

Ведение дневника артериального давления – один из самых простых способов, который позволяет понять, есть гипертония или нет. Пациенту, однажды зафиксировавшему повышенное давление, важно на протяжении 10-15 дней утром и вечером записывать показания, чтобы разобраться, как обстоит дело. Есть более совершенные методы, например, суточный мониторинг давления. Но дневник – самый простой и доступный, позволяющий обнаружить гипертонию, оценить эффективность лечения и подобрать терапию. Здоровому

человеку ежедневно вести запись о давлении не имеет никакого смысла.

Есть много данных, показывающих, что чем лучше мы лечим гипертонию, тем меньше диагностируем инфарктов, инсультов, почечной недостаточности. То же самое касается лекарств, снижающих холестерин, – статинов, которые уменьшают риск развития повторной сердечно-сосудистой катастрофы и продлевают жизнь пациентам, перенесшим инфаркт или операцию на сердце.

Какие обследования необходимы? Человеку старшего возраста, который ведет здоровый образ жизни, не курит, принимает лекарства от давления, достаточно полноценного осмотра врача и традиционных обследований. В сложных специализированных исследованиях необходимости нет. Более того, иногда такие исследования обнаруживают ситуации, которые ничего не значат, но сама информация о них влияет на качество жизни пациентов. Например, пролапс митрального клапана или извитость артерий, с которыми люди живут до глубокой старости. Природа намного умнее, и не все, что не соответствует «золотому стандарту» и атласу по анатомии, является болезнью. Диагностические методы позволяют обнаружить самые мелкие нарушения, которые по сути своей являются даже не нарушениями, а отклонениями и не мешают нормально жить.

Новая врачебная этика

Медицина перестает быть казарменной. И то, что разрешили родственникам посещение близких в реанимации, – большой прорыв. В то же время от нас, врачей, это требует намного больше навыков коммуникации с пациентами и их родными.

Современная медицина ставит много этических вопросов. В свое время было много разговоров по поводу того, что на Западе часто отправляют стариков в дома престарелых. Но рассуждали так, исходя из того,

что в дома престарелых 50-летние дети отправляли своих 80-летних родителей. А если матери 90-100 лет, а дочери 70? Им обоим порой нужен уход. Пациенты в больницах стали гораздо старше. Это серьезно меняет облик медицины в целом. Раньше в отделениях для лечения инфарктов лежали сплошь молодые мужчины, сейчас в основном пожилые. Сегодня живут дольше, болеют дольше, а значит, организм требует большего внимания. Подход, распространенный в обществе, что «я мужик, не хожу к врачам и не пью таблетки», уходит в прошлое.

Увеличивается количество очень пожилых людей с хорошо сохранным интеллектом. Работая в городской больнице, я часто вижу случаи, когда пожилой человек, который жил один, попал в больницу с тяжелой болезнью и после нее уже не может сам себя обслужить. Его мир рушится. Как с этим быть — пока не очень продумано, как и все, что связано со старением.

Вместо заключения

Быстрее всего изменяются хирургические технологии: появляются новые материалы, новые стенты, развиваются дистанционные технологии. В медицину пришел искусственный интеллект. Создана программа по анализу изображений, которая может проанализировать результаты УЗИ. Понятно, что искусственный интеллект не заменит врача, но может подстраховать от ошибок.

Исследуют связь между кишечником и сосудами. Речь идет о том, что флора в кишечнике и все, что связано с проницаемостью кишечной стенки, каким-то образом влияет на прогрессирование атеросклероза. Пока у нас есть только два оружия, чтобы уменьшить риск инфаркта: снижать давление и снижать холестерин. Но, думаю, в ближайшие пять лет перед нами откроются новые горизонты.

«ЗАМОРОЖЕННОЕ» ПЛЕЧО

Капсулит

Эта проблема, связанная с плечом, не вызвана холодом, несмотря на название. Термин «замороженное плечо» означает, что движение в плечевом суставе ограничено и болезненно. Синдром Дюплея, капсулит, плече-лопаточный периартрит – все это названия одной и той же болезни, которая вызвана воспалением сухожилий надостной мышцы лопатки и капсулы плечевого сустава. Этим недугом страдают как мужчины, так и женщины, находящиеся в возрастной группе от 50 лет.

В первую очередь пациент ощущает нарастающую болезненность, затрудненность при движении, особенно, если попытается вращать руками против часовой стрелки. Боль может возникать справа у правшей, слева – у левшей. Малейшее прикосновение к плечевому суставу вызывает неприятные ощущения и ограничивает движения. Часто пациенты жалуются на явственный скрип и звуки потрескивания. Если у вас замороженное плечо, то боль и жесткость, которые оно вызывает, мешают в повседневной жизни (одеваться, купаться, работать).

Плечевой сустав окружен капсулой. Это толстая соединительная ткань, которая защищает сустав и обеспечивает как его поддержку, так и стабильность. Она окружает косточки, сухожилия и лигаменты (связки) соединения плеча. Но капсула может создать проблемы для движения. В замороженном плече капсула утолщается и затягивается вокруг плечевого сустава. Появляются отек и боль – признаки воспаления ткани капсулы плечевого сустава.

Посттравматический капсулит развивается после травмы плечевого сустава (микротравмы мышц, сухожилий, капсул или повреждения плечевого соединения, спинного отдела, грудной клетки, которые требуют

длительного неподвижного положения плеча), переохлаждения, отморожения плеча. Опасны чрезмерные нагрузки на сустав, что особенно актуально для людей, занятых тяжелым физическим трудом или профессиональным спортом.

Если проблема возникла после хирургического вмешательства, то ограничение подвижности – естественное явление, поскольку затрагивается не только сам плечевой сустав, но и окружающие ткани. Подвижность возвращается после курса восстановительной терапии.

Идиопатический (первичный) капсулит распространен среди пациентов, перенесших инсульт, инфаркт, страдающих болезнью Паркинсона, сахарным диабетом, а также после серьезных операций, например, удаления молочной железы.

При постановке диагноза врач обратит внимание на активный диапазон движения, попросив пациента сделать несколько движений рукой и плечом. Пациенты с замороженным плечом имеют больше всего проблем, вращая руку или плечо наружу от их тела и переместив пострадавшую руку за спину.

Когда диапазон движения достигает своего предела, кажется, будто рука застряла. В большинстве случаев врач может определить, когда у человека замороженное плечо, по результатам физического обследования. Если возникают сомнения, может направить пациента к ортопеду или физиотерапевту. Рентген или МРТ (магнитно-резонансная томография) проводятся, чтобы исключить другие возможные причины недомогания.

Коварство заболевания в том, что существует несколько стадий. На первой пациент ощущает постоянную ноющую боль, которая нарастает ночью и при резких перемещениях руки. Движения конечности на второй стадии еще скованнее. Пациенты в поисках облегчения подвешивают руку на эластичной повязке или держат ее в неестественном положении, прижав к телу. Эти стадии могут длиться не меньше месяца. Далее заболевание приобретает эффект замороженного плеча:

боль начинает медленно стихать. После периода высокой утомляемости и атрофии мышц суставы становятся активными, а амплитуда перемещения конечности большей. Поэтому пациент считает, что недуг отступил. Однако со временем боль возвращается, и движение сустава снова сковывается. Если случай легкий, то для восстановления потребуется примерно месяц, а в более запущенных ситуациях избавление от капсулита займет не менее 3 лет.

При подтверждении диагноза назначают консервативное лечение: прием препаратов нестероидного типа (инъекционно и наружно), которые воздействуют на болевые ощущения и снижают воспаление до минимума. Показана физиотерапия (электрофорез, блокады, озокерит, аппликации и ванны).

Лечение – длительное. Помните, что восстановление – медленный процесс, и организму нужно дать время для исцеления и соблюдать все врачебные рекомендации.

Лечебная гимнастика показана только после купирования острого болевого синдрома. Несмотря на то, что она – лечебная, существует несколько ограничений и противопоказаний к ее выполнению. Ни в коем случае нельзя самостоятельно назначать упражнения. Все упражнения выполняют медленно, без резких движений. Если во время занятий чувствуется резкая боль, от ЛФК лучше на время отказаться. Увеличивать физическую нагрузку нужно постепенно, в противном случае можно травмировать плечо повторно. Занятия проводятся регулярно по 10-15 минут 3-4 раза в сутки. Прежде чем приступить к выполнению упражнений, разогрейте плечо, приняв теплый душ.

Разминку начинайте с ходьбы на месте строевым шагом, чтобы были задействованы руки. Приведу несколько упражнений.

Исходное положение: сидя на стуле.

- Руки положите на колени. Имитируйте ходьбу, передвигая ноги таким образом, чтобы создавалось впечатление шагов, в течение 3-4 минут.

- Поднимайте и опускайте перед собой ровные руки. Повторите 6-10 раз.
- Опустите руки так, чтобы они свисали, представив, что в руках груз. Выполните движения плечевым поясом «вверх-вниз». Повторите 6-10 раз.
- Кисти на талии. Локти разведены. Медленно выполняйте спиралевидные движения плечевыми суставами по 10-15 раз с перерывом в 3-5 минут.
- Кисти на талии. Локти разведены. Плавно сведите плечи вперед, а потом в обратном направлении – назад. Выполните упражнение 5-7 раз.
- Руку со стороны больного плеча согните в локте и поднимите другой рукой. Делайте это максимально аккуратно, чтобы не возникало болевых ощущений. В поднятом состоянии руку удерживайте в течение 15 секунд. Повторите упражнение другой рукой.

Исходное положение: лежа.

- Отведите больную руку в сторону (она должна быть ровной) и поднимите от пола, при этом сильно напрягите ее, зафиксируйте в таком положении на 3-5 секунд. Опустите руку. Повторите 5-8 раз.
- Согните руку в локте (ладонь внутренней стороной обращена к полу). Затем ладонь и предплечье поднимите вверх и верните в исходное положение. Повторите 5-8 раз.

Исходное положение: стоя.

- Встаньте около стула. Наклонитесь вперед и обопритесь здоровой конечностью о стул, больную руку при этом опустите. Выполняйте упражнение «Маятник» в течение 1-2 минут.
- Наклонившись, опустите руки вниз. Расслабленными руками попытайтесь в воздухе рисовать круги. Движение повторите 15 раз по часовой стрелке. Постепенно диаметр нарисованного круга должен увеличиваться.
- На стене условно обозначьте точку выше своего роста и пытайтесь дотянуться до нее больной рукой. Повторите 6-8 раз.
- Чтобы улучшить мобильность плеча, понадобится по-

лотенце длиной в 90 см. Стоя прямо, один конец полотенца держите больной рукой, а второй медленно занесите за спину, чтобы можно было перехватить его свободной рукой снизу. Такие перехватывания рекомендуется повторять по 10-15 раз в день. Можно усложнить задачу. После того, как обе руки будут крепко держать полотенце, медленно поднимайте вверх правую руку, пока не почувствуете хорошую растяжку в левом плече. Зафиксируйте такое положение примерно на 30 секунд и дышите спокойно. Затем медленно потяните вниз полотенце левой рукой, пока не почувствуете хорошую растяжку в правом плече. Сохраняйте такое положение в течение 30 секунд. Повторите те же действия, поменяв руки.

- Больную руку возьмите здоровой рукой за локоть и поднимите вверх. После этого отведите прямую руку в сторону.
- Скрепление рук за спиной. Простое упражнение, которое улучшит общую гибкость плечевого сустава. Возьмитесь здоровой рукой за больную за спиной на максимально большом расстоянии. Потяните больную руку вниз здоровой и удерживайте ее в таком положении в течение 6 секунд. Расслабьтесь и медленно верните руку в исходное положение. Повторите упражнение 4-6 раз. Чтобы получить хороший результат, упражнение рекомендуется выполнять 2 раза в день.
- Чтобы увеличить гибкость плеч и снять легкую боль, рекомендуется упражнение «Прогулка». Встаньте к стене и поднимите руку максимально высоко. Затем медленно «прогуляйтесь» пальцами вверх по стене. Удерживайте руку прижатой к стене (ладонь должна быть максимально плоской) в течение 6 секунд. Помогая здоровой рукой, медленно опустите тренируемую руку вниз. Повторите упражнение 2-3 раза. Или:
- Повернитесь лицом к стене, руки согните в локтях. Делайте «шаги» по стене вверх-вниз до 10 раз, стараясь достичь максимальной высоты.
- Поднимите больную руку над головой и совершайте

круговые движения (имитируя мытье головы), доставая рукой до противоположного уха. Двигайте рукой в течение примерно 6 секунд. Медленно опустите руку вниз. Повторите упражнение от 4-6 раз.

- Соедините пальцы рук, держа руки перед собой, затем поднимите их в таком положении над головой. Распрямите локти строго вертикально. Удерживайте такое положение в течение 6 секунд. Расслабьтесь и медленно опустите руки. Повторите упражнение от 4-6 раз.
- Скрестите руки, держа их перед собой. Затем соедините ладони так, чтобы пальцы больной руки были сверху. Поднимите руки над головой. Больная рука будет немного сопротивляться движению назад и над головой. (Ее будет тянуть вперед, но другая рука должна препятствовать какому-либо движению). Распрямите локти, чтобы руки были подняты вертикально. Удерживайте такое положение в течение 6 секунд. Расслабьтесь и медленно опустите руки. Повторите упражнение от 4-6 раз.
- Встаньте спиной к стене и попытайтесь придвинуть к ней запястье как можно ближе.
- Встаньте спиной к стене. Подтолкните к ней здоровой рукой больную и удерживайте ее в таком положении в течение 6 секунд. Медленно опустите руку вниз. Повторите упражнение 2-3 раза.
- Скрестите руки таким образом, чтобы пальцы переплетались (получится замок). Замок выверните, поднимая руки перед собой. Опустите вниз. Повторите 10 раз.
- Скрестите руки в замок за спиной. Поднимайте их максимально высоко назад, не расцепляя замок. Повторите 10 раз.

После завершения лечебной гимнастики больную руку зафиксируйте в одном положении, расслабив в плече. Желательно лечь на твердую поверхность (ковер на полу) и отвести руку в сторону. В таком положении нужно побыть 30 минут.

Двигайтесь как можно больше. Движение – это жизнь, а дозированные ежедневные физические нагрузки – не

что иное, как профилактика патологий позвоночника и суставов. Следите за своим весом, не переедайте, чтобы не увеличивать статическую нагрузку на суставы и позвоночник. Не нагружайте позвоночник и плече-лопаточную зону неравномерными физическими нагрузками, избегайте травмирования плечевой зоны при занятиях спортом.

Существует много способов укрепления мышц, но лучшим из них считается упражнение на перекладине. Это может показаться очень простым, но висеть на перекладине более 30 секунд на самом деле не просто. Если вам удастся повисеть на перекладине даже 5-10 секунд в день, это повысит прочность сухожилий и связочного аппарата плечевого сустава. Если сложно удерживать свой вес на высокой перекладине, найдите такую, которая позволит ногам касаться земли и создаст поддержку. Для достижения оптимального результата, немного согните руки в локтевых суставах – так вы увеличите напряжение мышц плечевого пояса. Время от времени меняйте положение ладоней. Если они будут направлены вперед, основная нагрузка придется на сухожилия передней поверхности плеча. Если же ладони обращены назад, работают в основном мышцы и их сухожилия задней части плечевого пояса. Если же будете висеть на кольцах, то ладони будут обращены друг к другу и равномерно задействованы все мышцы плечевого пояса.

Для того чтобы плечевой сустав переносил нагрузки, важно иметь хорошо развитые мышцы верхней части спины. Поэтому делайте растяжку для позвоночника, по крайней мере, один раз в день. Для этого возьмите подушку и положите ее вдоль кровати, лягте на нее сверху так, чтобы голова располагалась на одном краю подушки, поясница на другом, а руки свисали по бокам или опирались на кровать. Если не чувствуете достаточного растяжения, можете подложить еще одну подушку. Отдыхайте в таком положении каждый вечер 15 минут.

Желательно приобрести специальные ортопедические подушки и матрацы. Следите за осанкой при работе за компьютером, вождении автомобиля и так далее.

Употребляйте как можно больше продуктов с высоким содержанием кальция. Включите витамин D, который поможет укрепить иммунную систему и снизит риск аутоиммунной агрессии, которая может быть одной из причин плече-лопаточного периартрита. Кроме того, витамин D повышает усвояемость кальция в несколько раз. Исключите из рациона вредные продукты: полуфабрикаты, жирную, жареную и острую пищу.

Своевременно проходите осмотры врача и лечите патологии внутренних органов, которые могут привести к синдрому замороженного плеча.

Полад БАЙРАМОВ,
мануальный терапевт, тренер ЛФК.

КАЛЕЙДОСКОП

ПРИЗНАК ЛАНДОЛЬФИ

Мексиканские доктора из Национального кардиологического института в Мехико выявили редкий симптом, сигнализирующий о проблеме с сердцем у 73-летнего пациента, который поступил с жалобами на прогрессирующую одышку.

Врачи обнаружили повышенное артериальное давление, учащенные сердцебиение и дыхание, в сердце прослушивались шумы. При этом офтальмолог обратил внимание, что ритм расширения и сокращения зрачков пациента совпадал с ритмом сердцебиения. Такое редкое состояние называется "признак Ландольфи" и наблюдается при тяжелой недостаточности аортального клапана.

Из-за этого расстройства кровь неэффективно циркулирует во всем теле, что заставляет сокращаться зрачки в ритме сердца. Нормой считается, когда их сокращение и расширение происходит в ответ на изменение освещенности. Пациенту была сделана операция, после которой этот симптом пропал.

НИ ВДОХНУТЬ, НИ ВЫДОХНУТЬ

Бронхиальная астма

У детей бронхиальная астма встречается довольно часто. В начале 2000-х годов этим недугом в мире страдали 5% детей, в настоящее время этот показатель увеличился до 20%. Бронхиальная астма у детей отличается от аналогичного недуга у взрослых. Возникнув в раннем возрасте, она может исчезнуть к 7 или 14 годам, когда происходит иммунная перестройка организма. Важно, чтобы к этому времени не сформировались необратимые изменения в органах и системах ребенка. Благодаря современным достижениям медицины бронхиальную астму можно взять «под контроль».

Физиология бронхов такова, что от любого внешнего неблагоприятного фактора (дым, пыль, химические вещества, аллергены различного происхождения) бронхи защищают нас посредством сужения просвета, то есть бронхи ограничивают доступ «нехорошего» воздуха в легкие. Однако организм маленького астматика реагирует по-иному: стоит появиться в воздухе аллергену или другому раздражающему агенту, как бронхи ребенка сужаются больше нормы. То есть, чтобы в легкие не попали вредные вещества, на которые у ребенка аллергия, организм сам перекрывает поступление воздуха: Легкие раздуваются, грудная клетка растягивается, а ребенок с трудом дышит.

Наиболее частые аллергены: бытовые (домашняя пыль, «постельные» клещи, экскременты насекомых), эпидермальные (шерсть и перхоть животных), пыльцевые (пыльца деревьев и трав), химические раздражители. Курение матери во время беременности повышает риск ребенка заболеть астмой на 25%. Прогноз ухудшается, когда взрослые курят рядом с малышом

уже после его рождения. У таких детей затрудненное дыхание нередко развивается уже в месячном возрасте.

Приступы инфекционно-зависимой астмы появляются, когда в дыхательные пути ребенка попадают возбудители инфекций: вирусы, бактерии или грибки. На развитие недуга влияет и наследственная предрасположенность: если болеют оба родителя, то риск возникновения бронхиальной астмы у детей повышается в 6,5 раз.

Установить диагноз в раннем детском возрасте может только врач-педиатр. Маленький ребенок не умеет описать свое состояние и порой просто не обращает на это внимания. Гладкая мускулатура бронхов у детей в возрасте до пяти лет еще не до конца развита и симптомы не типичны. Исходя из этого, «детскую» бронхиальную астму путают с ОРВИ и бронхитом. Опасность такого заблуждения в том, что первые симптомы могут появиться у ребенка с рождения, а диагноз устанавливается гораздо позже.

Следите за дыханием ребенка.

Есть несколько моментов, которые не могут не насторожить родителей в отношении возможного развития бронхиальной астмы:

- у ребенка дыхание со свистом, сильные движения грудной клетки, жалобы на то, что «давит в груди»;
- сухой, мучительный кашель с приступами, которые возникают ночью или утром сразу после сна. Если приступы развиваются после обеда, возможно, что пусковой механизм болезни – пищевая аллергия;
- ребенок кашляет и задыхается: после того, как погладил кошку или она прошла мимо; когда пользуется запыленными книгами; после сильного возбуждения и активных игр; при переходе из теплого помещения в холодное и наоборот; в период цветения растений. Задыхается при перемене погоды, перепаде атмосферного давления или магнитной буре.

У ребенка возможны и такие неспецифические признаки, как быстрая утомляемость, снижение физической активности, пробуждения ночью, частые бронхиты или пневмонии. При наличии этих признаков дети нуждаются в полноценном обследовании. По мере взросления симптомы у ребенка могут изменяться.

Диагноз выставляется по ряду критериев: клинической картине, описанной выше, показателям функции внешнего дыхания (ФВД), результатам кожных тестов, лабораторных методов исследования, определению специфических антител в крови. Показателем аллергического воспаления является обнаружение эозинофилов (разновидность лейкоцитов) в слизистой носа. Врач выясняет, страдают ли родственники астмой, заболеваниями легких. Важно, что родители могут болеть не только астмой, но и аллергическим ринитом, экземой, сенной лихорадкой, а также крапивницей различной этиологии.

Доктор выслушивает легкие и сердце маленького пациента, ищет признаки аллергических реакций. Рентгенография, спирометрия (для детей старше 6 лет) дают информацию о структуре и функции легких. Спирометр измеряет объем легких (вдох/выдох) и скорость выдоха. Определяется стадия болезни. Используют и такие методы, как тестирование на аллергические проявления на коже, анализ крови (радиоаллергосорбентный тест).

У большей половины детей с первичными симптомами бронхиальной астмы диагноз выставляется уже до 5 лет, а у детей до 1 года он – редкость, но все-таки возможен. Функция легких и астма у новорожденных недостаточно изучены. Ученые считают, что если у ребенка отмечено 3 и более случаев свистящего дыхания (при ОРВИ), то шансы заболеть астмой составляют 50%. Врожденная повышенная чувствительность дыхательных путей сохраняется на всю жизнь. Но при этом часто с возрастом у детей симптомы астмы ослабевают

или полностью проходят, то есть дети перерастают болезнь.

Если ребенок все же заболел, то появляются кашель, насморк, а на коже – крапивница. Из-за суженных бронхов дыхание неровное: он быстро вдыхает (будто ловит ртом воздух) и с трудом выдыхает. Во время приступа слышны хрипы и свист при дыхании, губы приобретают синюшный оттенок, а кожа бледнеет.

Программа лечения

Лечение обязательно контролируется родителями и проводится не только во время приступа, но и в период ремиссии для профилактики обострений. Составляется программа терапии с подробным описанием, когда и какие препараты принимать, что предпринять, если ребенку станет хуже (переход астмы в желтую или красную зоны), и когда необходимо вызвать «скорую помощь». Получив письменную копию программы, убедитесь, что вы ее правильно понимаете, и, если возникли вопросы, задайте их врачу. Программа лечения ребенка должна находиться под рукой. Желательно продублировать ее в понятном для ребенка формате, чтобы он с детства приучался контролировать свое состояние и понимал, как поступить, если ему вдруг стало плохо. Обязательно передайте копии программы школьному учителю или воспитателю детского садика, чтобы они помогли ребенку, если приступ астмы случится вне дома.

Препараты для лечения этой болезни делятся на две группы: одни останавливают (купируют) приступ, другие предотвращают его развитие. Чтобы осознанно выполнять рекомендации врача, родители должны выяснить, для чего нужен каждый из них. При нетяжелых формах астмы используется стабилизатор мембран иммунных клеток – **кромогликат натрия**. Этот препарат не позволяет приступу развиваться. Под действием лекарства иммунные клетки не выделяют вещества, ко-

торые вызывают воспаление и сужают бронхи, то есть препарат является лечебным.

При тяжелых формах врач прописывает кортикостероиды – гормональные препараты (**будесонид, флутиказон**). Опасаться этого не нужно: они действуют только на слизистую оболочку бронхов, оказывая эффективное лечебное действие. При тяжелой астме риск побочных эффектов препаратов гораздо ниже, чем опасность последствий самого заболевания.

Ингалятор во время приступа

Возраст ребенка диктует форму приема лекарственных средств. Прежде всего ингаляционные лекарства или жидкие средства при использовании небулайзера – аэрозольный метод доставки препаратов. Небулайзер преобразует жидкое лекарство в пар, который ребенок вдыхает через дыхательную маску. Процедура длится 10-15 минут и совершенно не утомительна. Кратность и периодичность приема лекарства диктует лечащий врач. В зависимости от возраста ребенка он может выписать дозирующий ингалятор с вспомогательным устройством (аэрочембером), которое фиксируется на ингаляторе и позволяет за один раз вдыхать в легкие необходимое количество лекарства.

В случае серьезного приступа бронхиальной астмы (который может случиться где угодно и когда угодно) прибегайте к неотложной помощи. В ситуации с внезапным приступом (отек, бронхоспазм) нет иного способа быстро и эффективно облегчить дыхание ребенку, кроме как доставить в его дыхательные пути сильное бронхорасширяющее средство. Наилучший способ – использовать ингалятор, который позволяет мельчайшим частицам лекарства за секунды достичь слизистой и воздействовать на бронхи. Наиболее эффективны в этом случае **сальбутамол, вентолин, фенотерол.**

Ребенка 6-7-летнего возраста можно обучить самостоятельно пользоваться карманными ингаляторами, продолжительность действия которых – 3-5 часов. Назначить их вправе только врач, но пользоваться должны уметь как родители, так и ребенок. Ингалятор быстро снимает спазм бронхов, устраняет свистящие хрипы и кашель. Однако правильно сделать вдох при нажатии на ингалятор (в момент впрыска необходимо глубоко вдохнуть, чтобы лекарство достигло бронхов) малыши обычно еще не могут. Для таких деток разработаны особые ингаляторы – небулайзеры, о которых говорилось выше. Кроме того, при лечении детей самого младшего возраста используют спейсеры (аэрочемберы). Родители малыша, страдающего бронхиальной астмой всегда, выйдя с ним из дома, должны иметь при себе небулайзер или ингалятор со спейсером.

При остром приступе бронхиальной астмы ребенку с признаками удушья вводят 2-4 дозы препарата каждые 10 минут в течение часа, до тех пор, пока он не начнет свободно дышать. Если же очевидных улучшений не происходит, необходимо вызвать «скорую». Не бойтесь пользоваться ингаляторами, если случился приступ! Даже если в течение часа впрыскивать бронхорасширяющий препарат (например, **сальбутамол**) по 4 дозы каждые 10 минут ребенку любого возраста, передозировки не будет. Такой режим одобрен и рекомендован Всемирной организацией здравоохранения при неотложной помощи в случае астматического приступа.

С помощью пикфлоуметра (аппарата для определения функции внешнего дыхания – скорости прохождения воздуха по бронхам) несложно определить, насколько эффективно помогает лекарство. Для этого измерьте силу выдоха до введения аэрозоля и спустя 10-15 минут после. Показатели должны увеличиться минимум на 10-15%.

Терапия у детей с избыточной массой тела, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов, тех, у кого приступ возникает при физической

нагрузке, отличается от традиционной. И здесь важна индивидуальная консультация доктора.

Астма поддается контролю и на протяжении многих лет может не беспокоить пациента. Ребенок живет активной жизнью, ежедневно ходит в школу или детский сад, занимается спортом, и у него не возникают симптомы бронхиальной астмы. При этом он может регулярно принимать лекарства, предупреждая астматические приступы.

Профилактика

Первичная профилактика нужна для того, чтобы не допустить развития заболевания. Ее меры настолько элементарны, насколько и важны:

- Маме лучше кормить ребенка грудным молоком. Грудное вскармливание – отличная профилактика любых заболеваний.
- Курящим мамам следует немедленно отказаться от вредной привычки.

Вторичная профилактика важна для детей, у которых еще нет бронхиальной астмы, но есть астмаподобные симптомы. В этих случаях ребенка могут отнести к группе риска, в которую включают и детей, у которых в семье кто-то болеет бронхиальной астмой. Если у малыша выявлены и другие аллергические заболевания (атопический дерматит, аллергический ринит), а анализ показал наличие специфических иммуноглобулинов (к молочным, яичным белкам и воздушным аллергенам), то он также требует особого внимания со стороны медицинских работников.

Цель вторичной профилактики – не допустить развития астмы. Практика показывает, что правильная терапия снижает частоту приступов бронхиальной астмы в 2 раза.

Профилактика приступов удушья у детей, которые болеют бронхиальной астмой, очень важна. Поэтому старайтесь свести к минимуму контакт с провоцирую-

щими факторами и аллергенами. Если источником аллергической реакции является животное, отдайте его в хорошие руки. У многих существует неверное представление о том, что существуют «неаллергенные» собаки и кошки. Это не так. Чаще всего аллергия развивается именно на перхоть животных, а не на шерсть. Завести животное можно лишь в том случае, когда доказано отсутствие аллергии.

Если имеет место аллергическая реакция на пыль, то регулярно проводите влажную уборку в доме и комнате, где ребенок спит, делает уроки, играет. Используйте пылесос с фильтром. Пользуйтесь домашними очистителями и увлажнителями воздуха. Если диагностирована аллергия на плесневый грибок, устраните избыточную влажность и очаги плесени в доме.

Уберите с пола ковровые покрытия, замените перьевые и пуховые подушки и перины на постельные принадлежности с синтетическим наполнителем, используйте непроницаемые чехлы для матрацев, подушек и одеял. Не покупайте ребенку мягкие игрушки.

Если источником аллергии является пыльца растений, ограничьте прогулки и не выезжайте на природу в период цветения трав и деревьев. В тяжелых случаях уезжайте на это время в регионы с другим климатом, где период цветения еще не наступил или уже прошел.

Очень важно проводить закаливание и общеукрепляющие процедуры для снижения заболеваемости ОРВИ. Чтобы улучшить механические свойства легких и нормализовать газообмен, полезно во все периоды болезни выполнять простые дыхательные упражнения. Например, для проведения этой процедуры понадобится стакан с крышкой и соломинка. Попросите малыша сделать глубокий вдох носом, а затем очень медленно выдохнуть воздух через соломинку, опущенную в стаканчик, на четверть заполненный водой. Повторяйте упражнение 1-2 раза в день по 3–5 минут.

Первая помощь во время приступа:

- Дайте ребенку лекарство, рекомендованное врачом, или сделайте ингаляцию бронхорасширяющим препаратом. Во время обострения болезни обязателен покой: запрещены прогулки, подвижные игры, занятия физкультурой и посещение детского сада.
- Если приступ случился ночью, ребенку нельзя лежать: подложите ему под спину подушки, чтобы он мог сидеть в постели. А лучше, если он встанет и обопрется руками о спинку стула или стол. Попросите сдерживать кашель.
- Дайте выпить маленькими глотками молоко или теплый чай.
- Обеспечьте доступ свежего воздуха. В сезон цветения помните об аллергенах на улице, а зимой следите за тем, чтобы в комнате не было очень холодно.
- Научите ребенка и медленно повторяйте специальное упражнение для восстановления дыхания: сидя на стуле, обе руки на животе. Медленно вдыхать воздух через нос, ощущая ладонями, что живот раздувается, как шар, а грудная клетка остается неподвижной. Сложив губы трубочкой, сделать медленный выдох через рот и почувствовать, что живот стал меньше.

Сохраняйте спокойствие и отвлекайте внимание ребенка, например, почитайте ему книжку, дайте любимую игрушку. Главное - не позвольте ему испугаться, потому что страх, паника усугубляют это состояние.

Чего нельзя делать

К сожалению, не все приступы бронхиальной астмы заканчиваются благополучно. И самое досадное, что причина – в неграмотных действиях взрослых, которые используют для снятия приступа неадекватные лекарства. Во время приступа ребенку нельзя давать муколитики – отхаркивающие средства, используемые для

лечения кашля, потому что они стимулируют образование слизи в дыхательных путях, а ее при приступе астмы и так в избытке. Запрещены седативные и любые успокаивающие средства, поскольку они уменьшают глубину дыхания, что недопустимо в этой ситуации. Ни в коем случае не ставьте горчичники и не растирайте ребенка водкой с уксусом, бальзамами и прочими веществами с резкими запахами.

Звоните в «скорую», если:

- Хрипы, кашель и затруднение дыхания усиливаются, несмотря на принятое лекарство. Бронхорасширяющие ингаляции не приносят хотя бы незначительного облегчения в течение 15 минут.
- Свистящее дыхание слышно на расстоянии, а одышка усиливается и мешает ребенку говорить.
- Ребенок сгорбился, напрягает крылья носа и мышцы лица, втянуты ямки над ключицами и промежутки между ребрами.
- Появился озноб или пот, посинели губы, носогубный треугольник и ногтевые ложа.

Со временем половина дошкольников забудет о приступах, если научится избегать факторов риска. Однако реакция бронхов не замедлит проявиться и через 50 лет, если человек, страдавший астмой с детства, съест запретный продукт. Многие из подросших малышей избегут ухудшения, но астма будет протекать у них так же, как в раннем детстве. А каждый четвертый может оказаться в ситуации, когда болезнь станет прогрессировать: бронхоспазм будет повторяться чаще и в тяжелой форме.

Важно, чтобы родители малыша не считали ребенка тяжелобольным, по возможности позволяли двигаться и закаляли. Когда он повзрослеет, приступы будут протекать легче, а у многих и вовсе прекратятся.

Марина ЯКИМОВА,
фтизиопульмонолог,
доцент, кандидат медицинских наук.

КОГДА ВОЗРАСТ БЕРЕТ СВОЕ

Старческая астения

С возрастом многие люди начинают чувствовать себя «не так, как раньше»: человек худеет, теряет аппетит, нуждается в помощи окружающих. Подобное состояние относят к неблагоприятному варианту старения – синдрому старческой астении (хрупкость). В медицине его рассматривают не как болезнь, а как комплекс физиологических особенностей, которые влияют на продолжительность жизни и состояние здоровья людей после 65 лет.

Распространенность синдрома достигает 16% среди людей в возрасте от 80 до 84 лет и 26% – от 85 лет и старше. Он присутствует почти у половины пациентов с хронической сердечной недостаточностью и хронической обструктивной болезнью легких, а также у каждого пятого пациента с хронической болезнью почек.

Чаще страдают женщины и одинокие люди. У жителей больших городов случаи астении регистрируются реже, чем у селян. Плохие бытовые условия, низкий уровень дохода – неблагоприятные факторы для развития патологии. Те, кто в молодости и среднем возрасте вели активный образ жизни, реже страдают астенией, потому что постоянная тренировка возмещает погибшие клетки головного мозга. Впрочем, это не отдельное заболевание, а комплекс симптомов, указывающих на начало изменений, которые возможно вовремя заметить и уменьшить их проявления. Хрупкость не является обязательной составляющей процесса старения, скорее неблагоприятным вариантом его развития.

Известны три основные причины старческой астении:

Мальнутриция (когда организму не хватает питательных веществ) может быть связана с проблемами ротовой полости (зубами и деснами), уменьшением вкусовой чувствительности или синдромом быстрого насыщения. Все это приводит к тому, что пожилой человек неосознанно

уменьшает порции еды. Как итог – у него ухудшается аппетит, уменьшается объем принимаемой пищи и ее качество. Все это понижает выносливость и силу в мышцах, приводит к похудению и пассивному образу жизни.

Ухудшение метаболических процессов понижает чувствительность тканей к инсулину. Нарушаются функции всех внутренних органов, возникают проблемы с головным мозгом.

Саркопения приводит к снижению мышечной силы, веса, физической активности, появляется медлительность, слабеет рукопожатие. Человек чаще падает. Как итог – нарушается кровоснабжение, а кости становятся хрупкими.

Если наблюдается одновременно 3 негативных фактора, то состояние стремительно ухудшается, что ведет к инвалидности и даже к летальному исходу. Генетические особенности и наличие хронических болезней влияют на скорость развития синдрома.

Старческая астения не появляется внезапно. Вначале пожилой человек активен, энергичен. Затем его начинают беспокоить различные заболевания суставов, нервной системы, сердца, органов пищеварения, которые не выражены, но все же снижают качество жизни. **Преастенией** считают «этап», который предваряет развитие этого состояния. При **легкой старческой астении** человек худеет, снижаются память, зрение, слух, но, несмотря на физические трудности, он может выйти на улицу и даже сходить в магазин.

Умеренная старческая астения – это когда пожилой человек нуждается в длительном уходе. Самым частым осложнением данного состояния считают сосудистую деменцию. Возникают приступы, во время которых больной не контролирует эмоции. Он ослаблен, рассеян, не способен уловить «нить» разговора, может беспричинно плакать, раздражаться, либо, наоборот, пребывать в эйфории. Часто возбуждение резко сменяется упадком сил. Мышление затруднено, вплоть до спутанности сознания. Во время приступа повышается артериальное давление, усиливается потоотделение, нарушается сон. Такой человек не может себя обслуживать и нуждается в квалифицированном уходе. Родственники уже не могут просто

приготовить ему пищу и уйти: они должны и покормить, и вывести на улицу (на скамейку), и до кровати проводить.

Иными словами, синдром старческой астении – состояние, которое характеризуется возрастными изменениями организма, прежде всего костно-мышечной, иммунной, центральной нервной и эндокринной систем. На начальном этапе развития хрупкости можно приостановить процесс и вернуть человека на предыдущую ступень.

Поэтому постановкой диагноза занимается не один врач, а целый ряд специалистов, куда входят невролог, терапевт, отоларинголог, офтальмолог, социальный работник, гериатр, диетолог, физиотерапевт, психолог и логопед. Они проверяют функции организма: мышечную силу (при помощи динамометрии), объем мышечной массы, амплитуду движений, уровень слуха и зрения, степень хронической боли, от которой постоянно страдает человек, потребность в уходе, изменение психического статуса.

Пациенту предлагают ответить на несколько вопросов:

- Похудели ли вы за последние 6 месяцев на 5 кг и более?
- Испытываете ли какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?
- Были ли у вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?
- Чувствуете ли себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?
- Есть ли у вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?
- Страдаете ли недержанием мочи?
- Испытываете ли трудности в перемещении по дому или на улице (ходьба до 100 м, подъем на 1 лестничный пролет)?

За каждый ответ «да» начисляется 1 балл. 3 балла – свидетельствуют о синдроме старческой астении, когда показана консультация врача. 2 балла – «преастения», когда консультация целесообразна. 0 баллов – нет синдрома старческой астении. Анкетирование помогает составить индивидуальный план ведения пациента, который включает рекомендации по диете, физической активности, медикаментозной и немедикаментозной терапии, обустройству быта, социальной поддержке и уходу.

В любом случае без корректировки питания не обойтись. В молодости большинство людей следят за фигурой, сидят на диетах, ограничивают себя в еде. А вот в старости неполноценное питание грозит старческой астенией. Норма потребляемых калорий в сутки для пожилого человека составляет 1500-1700 ккал. При хрупкости ее следует повысить до 3000 ккал/день с кратностью приемов пищи 4-5 раз в день. Важный параметр – количество потребляемого белка. Он должен составлять не менее 1 г на 1 кг массы тела в день, но не более 100 г.

В рационе в большом количестве должны присутствовать углеводы, овощи и мясо. Жиров должно быть меньше, чем белков. При приготовлении пищи рекомендуется использовать специи, а также ежедневно пить до 8 стаканов жидкости, причем данный объем рекомендован даже при сердечной недостаточности и отечности.

Если пациенту тяжело пережевывать пищу, показано протезирование зубов: плохое пережевывание или регулярное употребление пюре негативно сказывается на состоянии желудочно-кишечного тракта.

Врачи коллегиально решают, сможет ли семья самостоятельно поддержать психоэмоциональное состояние пожилого человека или же потребуется помощь психолога и социальных работников.

При синдроме падений создайте безопасные бытовые условия. Скользкий пол застелите коврами, а ванную – специальной подстилкой. Лампочки в комнате замените на более яркие. Не отказывайтесь от дополнительной опоры при ходьбе (трость, ходунки), купите удобную обувь, при плохом зрении носите очки.

В процессе старения почки, печень, желудочно-кишечный тракт, словом, весь организм, начинает работать по-другому. Пациент, имеющий хронические заболевания, находится под наблюдением нескольких врачей. Многие вынуждены ежедневно принимать по 15-20 таблеток. Но все лечить одновременно невозможно. Поэтому обязательно посоветуйтесь с врачом-гериатром по поводу приема назначаемых препаратов и их взаимодействия друг с другом.

Ноотропные или нейрометаболические средства счита-

ются безопасными для устранения психопатологического расстройства, но их клиническая эффективность остается недоказанной. Временно устраняют астенические симптомы такие препараты, как **мексидол, фенамин, камфара, кордиамин**, которые отпускаются в аптеках только по рецепту врача. Для улучшения метаболизма рекомендован прием витаминов D и B, **омега-3 жирные кислоты**.

Народные средства помогают бороться с вегетативными недомоганиями, нервным истощением и неврозом. Рецепты просты и доступны:

- Измельчите **грецкие** и **кедровые орехи** до состояния муки, смешайте с **медом** (липовый, гречишный) в пропорции 1:4. Принимайте по 1 ч. ложке 2-3 раза в день.
- Ложку **семян льна** смешайте с 20 г **ромашки лекарственной**, залейте 500 мл кипятка и настаивайте 2-3 часа. Добавьте 1 ст. ложку **меда**. Принимайте по 100 мл 3 раза в день до еды.
- Измельчите **финики, миндаль** и **фисташки** в пропорции 1:1:1. Полученную смесь принимайте 2 раза в день по 20 г.
- Измельчите 250 г **плодов шиповника**, по 20 г **цветков зверобоя** и **календулы.** Все ингредиенты перемешайте и добавьте 500 мл **меда**. Настаивайте сутки и принимайте по 1 ч. ложке 3-5 раз в день.
- Травяной сбор из **пустырника, мяты, душицы** и **боярышника** поможет справиться с раздражительностью и приступами гнева. Все ингредиенты возьмите в равных пропорциях, залейте 250 мл кипятка и настаивайте в течение 1 часа. Принимайте по 1/3 стакана 3-4 раза в сутки.
- **Элеутерококк колючий** стимулирует центральную нервную систему, улучшает умственную и физическую работоспособность, ускоряет обмен веществ, повышает остроту зрения, аппетит, снижает уровень сахара в крови. Для приготовления настойки возьмите 200 г **корней** растения на 1 л **водки**. Смесь настаивайте в темном, теплом месте 2 недели, постоянно взбалтывая. Процедите и принимайте по 30 капель утром и вечером.
- **Лимонник китайский** повышает физическую и умственную работоспособность. Возьмите 10 г сухих **плодов лимонника** и залейте 200 мл кипятка, настаивайте в течение 1 часа. Принимайте по 1 ч. ложке 1-2 раза в день.

- Препараты из **родиолы розовой** улучшают работоспособность, внимание и память, восстанавливают силы. Для приготовления настойки 20 г измельченного корня растения залейте 200 мл водки, настаивайте 2 недели в теплом месте. Принимайте по 25 капель 2-3 раза в сутки.

В любом возрасте поддерживайте физическую форму. Конечно, человек с возрастом теряет желание двигаться, бегать, ходить, подолгу путешествовать. Однако пожилые люди очень разные. Кому-то и 10 тысяч шагов в день мало, а кто-то с трудом передвигается по дому. Но даже для ослабленных пожилых людей любая физическая активность необходима. Подберите специальные упражнения для укрепления мышечной силы, приседания, полуприседания, по возможности с гантелями. Выполняйте упражнения на баланс, потому что координация с годами меняется. Соедините физическую активность с упражнениями на внимание, чередуя приседания (или выпады ногой) с хлопками. Если человек раньше почти не двигался, то выполнять упражнения нужно по 2-3 минуты в день, постепенно наращивая время. Схемы физической нагрузки для пожилых людей известны врачам ЛФК, под наблюдением которых желательно заниматься. Доказано, что таким образом удается не только укрепить мышцы и улучшить координацию движений, но и предупредить прогрессирование болезни Альцгеймера.

Творчество, занятия с детьми, изучение иностранного языка, освоение новой специальности – любая деятельность, которая способствует поддержанию памяти, важна для пожилых людей. То есть мозг должен трудиться.

К сожалению, известно немало причин (одиночество, боль, страдания, социальная изоляция), которые приводят к развитию депрессии. Увы, это естественный ход событий, когда люди, с которыми мы были дружны смолоду, уходят из жизни или переезжают. Пожилому человеку важно уметь находить новых друзей. Восточная мудрость гласит: «Если ты не ищешь себе друга, ты враг себе».

Поэтому ответ на вопрос, как отсрочить старость, однозначен: заботьтесь о здоровье с молодых лет!

Марина ВИШНЕВЕЦКАЯ,
врач- терапевт, гериатр.

ПОЩАДИТЕ СВОИ СУСТАВЫ

С большим интересом прочитала юбилейный, 200-й номер журнала. Хорошее оформление и насыщенное информацией содержание. Даже трудно выделить что-то особо важное и ценное. Спасибо всем врачам-консультантам, которые сотрудничают с журналом. Мне весьма кстати пришлась статья о дискинезии желчевыводящих путей Зульфии Гусейновой.

Хочу рассказать о своем опыте сосуществования с артрозом коленных суставов. Знаю, что многие читатели и вестника, и журнала «Предупреждение Плюс» жалуются на больные колени, но уповают в основном на болеутоляющие и нестероидные противовоспалительные средства. А также на разнообразные мази и растирки. Я знаю, что все эти средства снимают и облегчают симптомы, но само заболевание не лечат. К тому же их нельзя применять месяцами и годами, а артроз – это длительно текущее, хроническое заболевание суставов, которое практически не поддается полному излечению. Тем более не следует уповать на эндопротезирование – это уже последняя мера, а до крайностей лучше не доводить.

Я долгие годы интенсивно занималась спортом. К тому же несколько раз падала и разбивала в кровь правое многострадальное колено. Вот и заработала артроз коленного сустава. Поделюсь с читателями своим опытом.

Больные суставы лечат плавные, щадящие движения, без рывков. Но регулярные и достаточно длительные по продолжительности. При движении улучшается питание хрящей, увеличивается количество синовиальной жидкости в суставе, что снижает трение суставных поверхностей и улучшает их подвижность.

Когда я вижу, что люди в возрасте старше 50 лет прыгают, приседают с отягощением или глубоко приседают, до самой земли, причем делают это резко, рывками, мне так и хочется сказать: «Пощадите свои суставы! Им это не полезно!».

Я сама фанат физкультуры и спорта, но последние годы регулярно занимаюсь именно физической культурой, а не спортом. И занимаюсь регулярно, разумно, придерживаясь принципов: постепенное увеличение нагрузки, учет индивидуальных и возрастных особенностей. Как учитель физкультуры с многолетним стажем я знаю, что начинать занятия следует с разминки. Разминкой может быть обычная или скандинавская ходьба, мытье полов, лыжи, бег трусцой. Последние пять лет я не бегаю, так как после 40 лет бег очень нагружает суставы. Иногда скучаю по бегу: только в беге можно пережить ощущение полета. А тренированный бегун испытывает даже эйфорию, когда все тело, все мышцы работают согласованно, в едином ритме. Но повторю: бег – очень высокая нагрузка на суставы.

Другое дело – скандинавская ходьба, о которой я не раз уже писала, очень полезна всем людям, так как разгружает суставы ног и позвоночника, дает дополнительную опору при ходьбе и в то же время задействует 90 % мышц тела.

Зимой я периодически хожу на лыжах. Перемежаю лыжи со скандинавской ходьбой. Один день – лыжи, другой день – ходьба. И очень довольна. Регулярные, щадящие нагрузки плюс физические упражнения и гимнастика позволяют мне практически не чувствовать свои суставы. Ощущаю себя здоровой и активной.

Укрепляют мышцы передней поверхности бедра следующие упражнения: неглубокие приседания (не до земли, а до угла не менее 90 градусов, то есть почти полуприседания), плавные, медленные, без резких движений, держась руками за опору на уровне груди. Второе упражнение: сидя, ноги на полу, согнутые в коленях. Плавно выпрямляем ногу в колене и некоторое время удерживаем ее выпрямленной. При этом напрягаются мышцы передней поверхности бедра.

И еще одно упражнение со смешным названием «Шалтай-Болтай». Сидя на высокой скамейке (ноги не должны доставать до земли), начинаем расслабленно попеременно обеими ногами болтать вперед-назад. Делаем упражнение минут 15 несколько раз в день.

Целительность этого упражнения в том, что свободные длительные движения улучшают кровообращение и питание хряща коленного сустава, увеличивают количество синовиальной жидкости, что облегчает движение сустава. Я при прогулках в парке, в лесу, на школьном стадионе нахожу высокую скамейку и сидя болтаю ногами 10, 15, 20, а то и 25 минут без перерыва. И знаете, что я заметила? Не только ноги отдыхают после длительной ходьбы, но и колени чувствуют облегчение.

Не так давно я посоветовала это упражнение 60-летнему мужчине, которого встретила во время прогулки в парке. Он шел, прихрамывая.

Через два месяца, увидев меня, он с радостью обратился ко мне: «Аня, это упражнение – бальзам для больных коленей! Я-то сначала думал: ерунда этот «Шалтай-Болтай»! А оказалось – ценное упражнение! Спасибо тебе! Я буквально ожил!»

Надеюсь, мои знания и опыт пригодятся и другим людям. Делайте суставную гимнастику! И будьте здоровы!».

Ефанова Анна Гурьевна

«Предупреждение Плюс»: На вопросы читателей отвечает юрист Евгения РАХТЕЕНКО.

Юридическая консультация

Собственник всегда прав

«С женой в разводе, – пишет Илья Сергеевич Борисов. – Прописан в квартире, которая принадлежит моей бывшей супруге, но проживаю в другом месте. Ежемесячно высылаю ей деньги за коммунальные услуги. Может ли бывшая жена выписать меня из квартиры?».

В соответствии с нормами Гражданского кодекса собственник вправе по своему усмотрению распоряжаться принадлежащим ему имуществом. В вашем случае вас могут снять с регистрационного учета, то есть выписать из квартиры, в которой вы зарегистрированы, поскольку вы не являетесь членом семьи собственника.

Согласно закону местом жительства признается место, где гражданин постоянно или преимущественно проживает.

Предусмотрено, что снятие гражданина с регистрационного учета по месту жительства производится органом регистрационного учета, в том числе и в случае выселения из занимаемого жилого помещения или признания утратившим право пользования жилым помещением – на основании вступившего в законную силу решения суда.

В соответствии с указанными выше нормами в том случае, если вы добровольно не согласитесь сняться с регистрационного учета по месту проживания, собственник вправе обратиться в суд с исковым заявлением о снятии вас с регистрационного учета. Суд будет на стороне собственника, и, соответственно, решение будет в его пользу.

Чек предоставлять не надо

«Купила осенью летние босоножки. Подскажите, с какого дня для них начинается гарантийный срок

– со дня покупки или с начала лета?» – спрашивает Инна Валерьевна Гутовская.

Данные правоотношения регулируются законом «О защите прав потребителей». Он регламентирует особенности процедуры, по защите прав, если они были нарушены изготовителем или реализатором. Этим же нормативом прописано, что производитель обязан указать, на протяжении какого периода продукция должна сохранить товарный вид и прослужить своему владельцу.

Если вы приобрели летние босоножки осенью, на них также распространяется гарантийный срок, но для него отсчет начинается не со дня, когда осуществлялось приобретение, а с начала сезона, для которого предназначен выбранный тип обуви.

Используется календарная периодизация следующего типа:

- зимний: с 01 ноября по 01 марта;
- весенний: с 01 марта по 01 мая;
- летний: с 01 мая по 01 сентября;
- осенний: с 01 сентября по 01 ноября.

Обратите внимание на тот факт, что согласно закону «О защите прав потребителя» при наступлении гарантийного срока вам не обязательно предоставлять в магазин чек об оплате товара.

Уверены ли вы в своих знакомых?

«Мы с женой – люди пожилые, работать на садовом участке нам уже тяжело. Детей-родственников у нас нет, вот мы и придумали подарить свой участок знакомым. Можем ли мы это сделать и как правильно оформить сделку?» – задает вопрос О.Н. Хлебников.

Собственник вправе по своему усмотрению распоряжаться принадлежащим ему имуществом, то есть он может продать его или подарить. Здесь будет играть роль ставка по налогообложению. Если вы дарите свое имущество близкому родственнику, то он освобождается от налога. Если же вы подарите недвижимость

знакомому или знакомым, то в этом случае они обязаны будут заплатить налог. Оформление купли-продажи земельного участка, который находится у вас в собственности более 3 лет, также освобождает от налога. Если вы не сможете самостоятельно оформить сделку купли-продажи либо дарения земельного участка, то вам необходимо обратиться к юристу, который подготовит все необходимые документы, либо к нотариусу.

При этом важно, чтобы при оформлении сделки вы были уверены в своих знакомых. То есть после оформления всех документов сможете проживать на данном земельном участке, а новые собственники не потребуют, чтобы вы освободили его, так как собственниками больше не являетесь.

Помимо дарения и купли-продажи есть возможность оформления договора ренты. В договоре ренты прописываются все условия, например, за вами должны ухаживать или покупать вам определенные продукты и содержать вас, а после вашей смерти земельный участок по договору ренты перейдет к вашим знакомым. Договор ренты в обязательном порядке заключается через нотариуса и регистрируется. В данном случае вас никто не выгонит с вашего земельного участка.

Испытательный срок – не больше трех месяцев

«Интересно было бы узнать: испытательный срок устанавливается при устройстве на любую работу или есть какие-то исключения?» – задает вопрос Ефим Мозжевиков.

Отношения работника и работодателя регулируются законом. При заключении трудового договора в нем по соглашению сторон может быть предусмотрено условие об испытании работника в целях проверки его соответствия поручаемой работе. Данное правило гарантируется как работнику, так и работодателю. В трудовом договоре может и не прописывать испытательный срок, но это уже будет решать работодатель.

Если же работодатель указал в договоре испытательный срок, то в период испытания на работника распространяются положения трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, коллективного договора, соглашений, локальных нормативных актов.

Испытательный срок при приеме на работу не устанавливается для:

- лиц, избранных по конкурсу на замещение соответствующей должности, проведенному в порядке, установленном законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;
- беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до полутора лет;
- лиц, не достигших возраста восемнадцати лет;
- лиц, получивших среднее профессиональное или высшее образование по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам и впервые поступающим на работу по полученной специальности в течение одного года со дня получения профессионального образования соответствующего уровня;
- лиц, избранных на выборную должность на оплачиваемую работу;
- лиц, приглашенных на работу в порядке перевода от другого работодателя по согласованию между работодателями;
- лиц, заключающих трудовой договор на срок до двух месяцев.

Срок испытания не может превышать трех месяцев, а для руководителей организаций и их заместителей, главных бухгалтеров и их заместителей, руководителей филиалов, представительств или иных обособленных структурных подразделений организаций – шести месяцев, если иное не установлено федеральным законом.

При заключении трудового договора на срок от 2 до 6 месяцев испытание не может превышать двух недель.

В срок испытания не засчитываются период временной нетрудоспособности работника и другие периоды, когда он фактически отсутствовал на работе.

СЧАСТЬЕ У КАЖДОГО СВОЕ

Остались позади новогодние праздники. Входит в свои права год Крысы, год, с которого по восточному календарю начинается новый двенадцатилетний цикл. Каким он будет для всех нас и для каждого в отдельности, никто не знает, но все без исключения хотят, чтобы год был не хуже предыдущего, а желательно лучше.

Перед Новым годом внучка спросила: «Бабушка, что случилось? Ты сегодня такая счастливая!». – «Да, внученька, – отвечаю, – я счастлива, что у меня вот уже несколько дней ничего не болит. А еще я счастлива, что у вас, моих близких, все хорошо, что все живы и здоровы». И, в свою очередь, спросила: «А что для тебя счастье, внучка?».

Она задумалась и сказала, что ее счастью не было предела, когда ей подарили на Новый год дорогой телефон. Да, у молодежи свои критерии счастья. Для нас, людей в возрасте, счастье – это прежде всего здоровье, а для большинства молодых – новые гаджеты. Но бывает и по-другому.

У моей хорошей знакомой семилетняя внучка под Новый год сломала ногу. В праздник ей подарили кучу сладостей, куклу, о которой она давно мечтала. Конечно, девочка была рада, но бабушке по секрету сказала, что лучше бы Дед Мороз подарил ей на Новый год «здоровую ножку». «Чтобы, как в сказке «Цветик-семицветик», я – раз и побежала. Все свои подарки с радостью отдала бы за возможность участвовать в школьном новогоднем представлении, к которому так долго готовилась, гулять в новогоднюю ночь с родителями, а не сидеть в постели, понимая, что они из-за меня остались дома».

Для чего я это написала? Чтобы мы все еще раз задумались: счастье для каждого свое. Для меня и для многих моих сверстников счастье – проснуться утром

и почувствовать, что ничего не болит. А если что-то и болит – просто проснуться – ведь это тоже счастье! Мои соседи, немолодая супружеская пара, прожившая вместе более 30 лет, каждый вечер выходят на прогулку, держась за руки. Для них счастье – быть вместе...

Я хочу пожелать всем счастья в новом году, и пусть у каждого оно будет свое. Не важно, какое. Кому что больше нравится и в данный момент больше всего нужно. Только пусть будет. И сбудется. Обязательно!

Невечеря Надежда Васильевна

КАЛЕЙДОСКОП

МИКОБАКТЕРИИ НУЖЕН АЗОТ

По данным Всемирной организации здравоохранения, устойчивой формой туберкулеза болеют в мире около полумиллиона человек. Существующие методики лечения помогают далеко не всем, поскольку новые штаммы возбудителя туберкулеза быстро приобретают устойчивость.

Британские ученые предлагают ключ к решению этой проблемы. Как известно, возбудителем туберкулеза являются микобактерии. Изучив механизмы размножения и распространения этой бактерии по организму, ученые выявили его слабое место. Для деления и производства белков туберкулезной палочке необходим азот, большую часть которого она получает из аминокислоты глютамина в клетках крови. Ученые считают, что если удастся перекрыть патогену доступ к азоту, это остановит рост бактерии внутри клеток крови.

В настоящее время ведутся работы по созданию нового лекарства, которое будет призвано справиться с этой задачей.

По материалам информационных агентств.

Растение номера

КЛЮЧИ ОТ РАЯ

Примула весенняя

После долгой зимы на первых проталинках появляются нежные примулы, принося огромную радость своими золотистыми цветами и сладким медовым ароматом. Растение настолько поражало людей в разных странах, что разные народы с удивительным согласием приписывали ему божественное происхождение. Древние греки считали примулу цветком Олимпа и верили, что она может победить любую болезнь. Древние врачеватели с успехом лечили ею параличи, поэтому еще одно древнее название примулы – паралична трава.

Древние германцы считали примулу цветком богини весны Фреи. Согласно легенде, в конце зимы Фрея прогуливалась, надев ожерелье-радугу. И там, куда падали лучи ее радуги, появлялись золотые ключи – цветы, которыми она «открывала» тепло после долгой зимней стужи. В Англии примулу называли волшебным цветком, в котором укрываются от непогоды малютки феи и старички гномы.

На Руси считали, что если на Пасху девушка первой найдет цветок примулы, в этом же году обязательно выйдет замуж. В Средние века ведьмы приписывали примуле магические чары, призывающие любовь, и добавляли ее в приворотное зелье. Растение пользуется большой любовью у англичан, где есть даже клубы любителей примулы, ежегодно устраивающие выставки, на которых можно насладиться многообразием этих прекрасных растений.

Согласно различным источникам, род примул объединяет 400–550 видов. Удивительно, но даже на далеком острове Ява она радует глаз. Впрочем, местные жители называют примулу цветком смерти, поскольку легенда гласит, что это растение начинает расти на

склонах вулкана, когда тот просыпается, тем самым предсказывая скорое извержение.

Ботаническое описание

Первоцвет обыкновенный (Primula vulgaris Huds.), относится к семейству первоцветных (Primulaceae). Это многолетнее, небольшое (от 5 до 20 см) травянистое растение. Корневище короткое, почти горизонтальное, с большим количеством беловатых шнуровидных корней. Листья в прикорневой розетке, овальные, яйцевидные или яйцевидно-продолговатые, на верхушке притупленные, морщинистые, опушенные или почти голые с верхней стороны, с крылатыми черешками, без мучнистого налета, зеленые, длиной 5-25 см, шириной 2-4 см. Края листовых пластинок городчатые или волнистые. Из середины розетки выходит один или несколько безлистных цветоносов, несущих зонтиковидное, поникающее в одну сторону соцветие. Цветки воронковидные, от 2 до 4 см в диаметре, различной окраски. Время цветения – апрель-июль.

Первоцвет обыкновенный – перекрестно опыляемое растение. Плод – яйцевидная многосемянная коробочка.

Встречается в Карпатах, Крыму, Закавказье, почти во всех странах Европы (от Португалии, Испании и Италии на юге до Норвегии на севере), на севере Африки (Алжир), Ближнем Востоке и в Центральной Азии.

Произрастает в горах на влажных альпийских и субальпийских лугах, лесных полянах и оврагах, на опушках, в разреженных лиственных и смешанных лесах, суходольных лугах, степях, на склонах и холмах, насыпях вдоль железных и шоссейных дорог.

Химический состав

В корнях примулы содержится около 10% тритерпеновых сапонинов, примулагенины трех видов – A, D и SD, различные гликозиды (примулаверин, другое название – примулаверозид), примверин (примулагенин), эфирные масла (до 0.08%), витамин А (каротин). Содержание аскорбиновой кислоты в листьях растения достигает 5,9%. Цветки примулы содержат сапонины, флавоноиды, эфирные масла. В составе растения обнаружены кремниевая и органические кислоты.

Полезные свойства

Благодаря тому, что листья и цветки богаты витамином С, а также каротиноидами, первоцвет – прекрасное средство при весеннем авитаминозе. Растение используют как спазмолитическое, отхаркивающее, диуретическое, слабительное, ветрогонное, успокоительное, потогонное, обезболивающее, противоревматическое, противовоспалительное средство.

Самое главное применение примулы – это, конечно, лечение кашля. Трава примулы стимулирует секреторную деятельность бронхов и верхних дыхательных путей, что особенно полезно при сухом, непродуктивном кашле, поскольку способствует отхождению мокроты. В комплексе с другими препаратами ее применяют при трахеите, бронхите, бронхопневмонии, пневмонии,

эмфиземе и туберкулезе легких, приступах коклюшного кашля.

Рекомендуют пить отвары примулы весенней людям преклонного возраста, у которых нарушается сокращение сердечной мышцы и кровоснабжение легких. Эти возрастные изменения могут привести к хроническому (старческому) кашлю. Первоцвет стимулирует кровообращение, устраняет избыточную мокроту в бронхах у пожилых людей.

Трава обладает потогонным и жаропонижающим действием. Ее можно пить при начальных признаках простуды, высокой температуре, для снятия воспаления и отечности при гайморите. Примула улучшает аппетит, снимает спазмы при вздутии живота, обладает ветрогонным и слабительным действием, устраняет запоры.

Благодаря мягкому диуретическому эффекту улучшает выведение избыточной жидкости из организма. Рекомендована при заболеваниях почек и мочевого пузыря.

Траву рекомендуют принимать на ночь при бессоннице, перевозбуждении, неврозах. Первоцвет снимает легкие головные боли, а иногда и приступы мигрени.

При подагре и ревматизме настои принимают внутрь, настойку используют для растирок.

Отварами и настоями полощут горло при ангине, ларингите, фарингите, воспалительном процессе в ротовой полости. Ими обрабатывают рыхлые, кровоточащие десны. В косметологии применяют для очищения кожи лица, укрепления волос.

Противопоказания и побочные свойства

Внимание! Перед применением необходима консультация врача. Передозировка сопровождается тошнотой, рвотой, головокружением. Не следует применять препараты на основе примулы при индивидуальной непереносимости и аллергии, язвенной бо-

лезни, заболеваниях центральной нервной системы. Противопоказаниями также служат: период лактации и беременность (примула вызывает сокращение матки, применение травы примулы несет угрозу прерывания беременности, особенно в первом триместре).

Применение и рецепты

Препараты, в состав которых входит первоцвет обыкновенный, можно купить в аптеке, а также приготовить самостоятельно.

Аптечные лекарственные препараты.

Сироп первоцвета. Это один из самых эффективных препаратов растительного происхождения от кашля. Существуют различные коммерческие названия сиропов, в составе которых есть примула весенняя. Эту траву часто добавляют в комбинированные препараты, в частности, сочетают с **тимьяном**. Наиболее известный сироп, в состав которого входит первоцвет, это **«Гербион»**, оказывает не только отхаркивающее, но и антимикробное, противовоспалительное фармакологическое действие. Курс лечения – до 2 недель. Сироп назначают при сухом кашле, который может быть симптомом таких заболеваний, как простуда, ОРВИ, грипп, бронхит, трахеит, трахеобронхит.

Трава первоцвета может входить в различные травяные сборы от кашля. Чаще всего ее применяют вместе с **мать-и-мачехой, подорожником, душицей, солодкой, липой, анисом, ромашкой** и другими травами. Однако в классические грудные сборы от кашля первоцвет не входит.

Грудной сбор от кашля. Смешать по одной части **мальвы, фенхеля, аниса** с 3 частями травы **примулы**. 2 ч. ложки сбора залить 1 стаканом крутого кипятка, настаивать в течение 15 минут, процедить. Принимать по 1 стакану горячего настоя 2-3 раза в день.

Чай от кашля. 1 ч. ложку сухой травы или 2 ч. ложки сухих листьев **примулы** залить 1 стаканом крутого ки-

пятка, довести до кипения, настаивать 5 минут. Процедить и пить по 1 стакану в горячем виде 2-3 раза в день, можно добавлять ложечку меда.

Отвар и настой применяют наружно для промывания носоглотки, полоскания горла и десен при воспалении (в разведенном виде).

Отвар. 2 ст. ложки сухих листьев или цветков примулы залить 1 стаканом кипятка. Кипятить 2 минуты, снять с огня и настаивать в течение 20 минут, процедить и остудить. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день до еды.

Можно изготовить противопростудный отвар из корней и корневищ. 1 ст. ложку измельченных высушенных корневищ и корней залить 1 стаканом воды, нагревать на водяной бане в течение 30 минут. Остудив отвар, процедить и довести до первоначального объема кипяченой водой. Принимать по 70 мл ежедневно 3 раза в день.

Настой. 1 ст. ложку сухих листьев или цветков примулы залить 1 стаканом кипятка, настаивать в течение 1 часа, процедить. Принимать так же, как отвар.

Также полезно принимать порошок примулы, запивая его водой. Допустимая суточная доза – 0,5 г.

Молодые листья растения употребляют в пищу для пополнения запасов аскорбиновой кислоты и каротина в организме.

Настойка. Одну часть измельченных корней первоцвета залить 5 частями 70%-го спирта, настаивать в течение 14 дней в темном месте, процедить. Принимать по 15-20 капель 3 раза в день перед едой, разводя их в 1/2 стакана воды. Наружно применяют для растирок при ревматизме и подагре, полоскания горла и ротовой полости (в разведенном виде!).

Масло. Из первоцвета весеннего в домашних условиях можно приготовить масляную вытяжку. Чаще всего ее готовят из примулы вечерней. Для этого вместо спиртовой основы берут растительное масло (лучше использовать дезодорированное оливковое, рапсо-

вое, кукурузное). Настаивают масло также в течение 14 дней в темном месте. Принимают как внутрь, так и используют для местного лечения. Хорошо помогает при заболеваниях суставов, укрепляет иммунитет, нормализует обмен веществ. Именно этот препарат полезен женщинам: помогает при гормональных нарушениях, нормализует менструальный цикл, снимает признаки предменструального синдрома.

Особенности возделывания

Если вы решили выращивать первоцвет обыкновенный из семян, то можно пойти двумя путями. Самый правильный и простой способ – посеять семена примулы сразу после их сбора (июль-август). Причем, чем быстрее семена попадут в почву, тем лучше они взойдут. Однако здесь будут сложности, поскольку необходимо заранее подготовить место под посадку и быть готовым, что оно будет пустовать продолжительное время. Помните, что семена очень быстро утрачивают всхожесть.

При выращивании рассады необходимо произвести высев до февраля. Лучше, если вы сделаете это в декабре (или даже ноябре), но тогда нужно дополнительное освещение проростков. Рекомендую замочить семена в растворе фунгицида для того, чтобы предотвратить развитие грибковой инфекции. Ящики для посадки должны быть наполнены смесью, состоящей из дерновой и листовой земли, а также песка (2:1:1). Семена распределите по поверхности, не заглубляя в почву, а лишь немножко вдавив. Плотность посадки – не более 5 семян на 1 кв. см. Примула обыкновенная не нуждается в стратификации. Первые всходы появятся примерно через месяц, тогда приоткройте укрытие для закаливания. Спустя 2 недели укрытие можно убрать.

Очень важно поддерживать постоянную влажность почвы, не допуская как пересыхания, так и переувлажнения, это может привести к гибели семян.

При появлении всходов нужно досвечивать растения, но не допускать попадания на ростки прямых солнечных лучей.

Сеянцы растут очень медленно, после появления 1-2 настоящих листьев необходимо пинцетом пересадить сеянцы из общего ящика в индивидуальные емкости или крупные контейнеры на расстояние между растениями в 5-6 см друг от друга. Если же растения подросли, но все еще наблюдаются заморозки, то растения снова пикируют, увеличивая расстояние между ними до 15 см. Только после того, как дневная температура достигнет 10 градусов, примулу переносят на грядку. Можно передержать растения в горшках до осени и уже тогда высадить непосредственно в почву.

Место лучше выбрать затененное, хотя примула хорошо растет и на открытом солнце. Грунт должен быть рыхлым и легким, впитывающим влагу и хорошо дренированным. Застой воды у корней для примулы губителен. Если же глинистая почва тяжелая, то это можно исправить, внеся пару килограммов навоза, ведро песка, измельченный сфагнум и вермикулит (на 1 кв. м грунта). Расстояние между растениями – 10-15 см. Лучше посадки делать так, чтобы по мере роста кустики сомкнулись. Растение, выращенное из семян, начинает цвести лишь на 2-й или 3-й год после появления всходов.

Уход за примулами не вызывает трудностей даже у начинающего садовода. Грунт должен быть немного увлажнен и взрыхлен, полив – не чаще 1 раза в неделю (очень хорошо показало себя мульчирование известняковой щебенкой), а при сухой погоде – 2-3 раза в неделю. Приблизительно на 1 кв. м выливают 3 л воды. Примулу подкармливают 1 раз в неделю, как только покажутся листочки, а завершают подкормку после цветения. Для этого используют раствор комплексного минерального удобрения (1/2 дозировки, указанной на упаковке). При избытке азота на следующий год примула может пойти в листья и не цвести, зато листва будет очень густой. Чтобы этого избежать, необходимо по-

очередно вносить калийные и фосфорные удобрения.

Помимо семенного размножения примула хорошо делится листовыми черенками и кустиком. Первую пересадку проводят на 4-5-й год жизни в конце лета либо в первую или вторую неделю сентября. Для этого сильно разросшийся куст хорошо пролейте водой и выкопайте. Аккуратно удалите с корневой системы всю почву, промойте в емкости с водой. Затем острым ножом сделайте ровный разрез, разделив корневище. На каждом куске корневища должна быть хотя бы 1 точка возобновления. Срез обмакните в раствор фунгицида и припудрите древесной золой, после чего сразу же посадите кусок корневища на постоянное место. Не забудьте хорошо полить. Этот способ позволит вам не только быстро увеличить количество растений примул, но и омолодить старые растения.

Если по какой-то причине у примулы слабая корневая система или имеется только одно растение, то для размножения можно использовать пазушные побеги. Для этого отделите листочек с почкой и черешком, а также частью стебля. Лист укоротите вдвое и посадите его в ящик. Черенок должен быть защищен от прямых солнечных лучей. Оптимальная температура, как и при проращивании семян, – от 16 до 18 градусов, при этом почва – постоянно умеренно увлажненная. Пересадку проводите только после того, как из почек вырастут стебли с 3-4 листочками.

Болезни примулы

В открытом грунте примула чаще всего поражается: желтухой, ржавчиной, мучнистой росой, гнилью побегов и корневой шейки, бактериальной пятнистостью, антракнозом и вирусом огуречной мозаики. Также на растениях могут поселиться тля, долгоносики, очень любят ее слизни, нематоды и паутинные клещи. Поэтому не стесняйтесь применять для профилактики фунгициды и инсектициды.

После того, как примула отцветет, взрыхлите почву, удалите сорняки и не трогайте растение до зимы.

Сбор сырья

В качестве лекарственного сырья используют корень, листья, стебли и цветки. Прошу вас помнить, что не следует проводить заготовки примулы в природе, поскольку во многих регионах она внесена в Красную книгу. Для своих нужд выращивайте примулу у себя на участке.

Заготовка корня. Корень примулы выкапывают осенью после окончания периода вегетации. Аккуратно очистите его от земли, подвяльте на воздухе, затем сушите в теплом и сухом месте, закрытом от прямых солнечных лучей. Можно использовать электросушилку (до 50 °С). Корни необходимо раскладывать тонким слоем и периодически переворачивать. Хранить в бумажном или холщовом пакете.

Заготовка листьев. Листья примулы срезают до начала цветения в сухую погоду. Аккуратно переберите и промойте под проточной водой. Сушите так же, как и корни. Чтобы лучше сохранить витамин С, воспользоваться электросушилкой.

Заготовка цветков. Цветки собирают на протяжении всего периода цветения примулы. В отличие от корней и листьев цветки лучше сушить естественным образом, разложив на бумаге в один слой в сухих помещениях. В загородных домах прекрасно подойдут веранды или чердаки, в которые не проникает прямой солнечный свет, но есть доступ свежего воздуха.

Срок хранения всех частей примулы не превышает 2 года. Сырье нужно беречь от сырости и солнечного света.

Алексей ФИЛИН,
кандидат биологических наук.

А ВЫ ПОДПИСАЛИСЬ НА ЖУРНАЛ «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА»?!

Во всех почтовых отделениях идет подписка на 2020 год. Мы очень надеемся, что никакие финансовые трудности не помешают постоянным подписчикам «Предупреждения Плюс. Украина» продолжить дружбу с журналом. И еще мы просим вас не забывать о девизе «1+1»: подписался сам – убеди подписаться родных, близких, знакомых…

НАШИ ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

Индекс	Название	Стоимость подписки с услугами почты, грн.		
		1 мес.	3 мес.	6 мес.
23796	ЗОЖ В УКРАИНЕ	16,93	48,19	89,98
91967	**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА**	19,03	54,49	102,58
99736	Комплект: ЗОЖ В УКРАИНЕ + ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА	30,89	90,07	173,74
68104	Комплект: «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В УКРАИНЕ» + «ПРОГРАММКА»	36,70	107,50	208,60

Ф.СП-1

Державний комітет зв'язку та інформатизації України

АБОНЕМЕНТ

На газету / журнал

91967

(індекс видання)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА

(найменування видання)

Кількість комплектів

на 2020 рік по місяцях:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куди (поштовий індекс) *м./с.* *р-н* (адреса)

обл. *вул.* *буд.* *кв.*

Кому (прізвище, ініціали)

ПВ	місце	літер

ДОСТАВНА КАРТКА-ДОРУЧЕННЯ

На газету / журнал

91967

(індекс видання)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА

(найменування видання)

Вартість	передплати / переадресування	грн. коп. / грн. коп.	Кількість комплектів	

на 2020 рік по місяцях:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

поштовий індекс

код вулиці

буд.	корп.	кв.

місто/село

область

район

вул.

прізвище, ініціали

ПОДПИСАТЬСЯ НА ЖУРНАЛ МОЖНО ВО ВСЕХ ПОЧТОВЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ УКРАИНЫ